



## Auftrag an die Deutsche Vorsorgedatenbank AG – PREMIUMPAKET

### Auftraggeber

Titel, Vorname

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail

Telefon

### Auftrag zur anwaltlichen Erstellung meiner/unsere Vollmachten und Verfügungen

Ich/Wir bevollmächtige/n die Deutsche Vorsorgedatenbank AG durch Anwälte folgende Unterlagen erstellen zu lassen:

- Single-Paket (1Person) für einmalig 259,00 € \***  
 incl. der Hinterlegung und Lagerung im 1.Jahr
- volljährige Kinder in Ausbildung bzw. Studium bis zum vollendeten 25. Lebensjahr im Standardpaket (das gilt hier für \_\_\_\_ Kinder)\*\*  
 zum Preis von jeweils einmalig 10,00 € \* und nur in Verbindung mit mindestens einem Elternteil.

Im jeweiligen Paketpreis sind nachfolgende Vollmachten und Verfügungen inklusive. Bitte kreuzen Sie die von Ihnen gewünschten an:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht incl. Betreuungsverfügung   | <input type="checkbox"/> <u>Die folgenden Unterlagen erstelle/n ich/wir selber anhand der Unterlagen/Anleitungen:</u><br>Betreuungsverfügung |
| <input type="checkbox"/> Patientenverfügung incl. Organverfügung       | <input type="checkbox"/> Haus- und Großtierverfügung   |
| <input type="checkbox"/> Post- und Versicherungsverfügung              | <input type="checkbox"/> Trauerverfügung   |
| <input type="checkbox"/> Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht | <input type="checkbox"/> Sorgerechtsverfügung  |

\*\*Die Hinterlegung und Einlagerung des Standardpakets ist für diesen Personenkreis bereits im Preis des hier bestellten Paketes bis zur Vollendung des 25.Lebensjahr enthalten. Ab dem 26. Lebensjahr kann die Hinterlegung und Einlagerung mit einem eigenständigen Vertrag weitergeführt werden.

Dieser Auftrag zur anwaltlichen Erstellung Ihrer Vollmachten und Verfügungen kann nur in Verbindung mit der gleichzeitigen Beauftragung zur Digitalisierung, Hinterlegung, Registrierung im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer und Einlagerung bei der Deutschen Vorsorgedatenbank AG erfolgen.

\*alle Preise inklusive gültiger gesetzlicher MwSt.

### Auftrag zur Digitalisierung, Hinterlegung, Registrierung und Einlagerung

Ich/Wir beauftrage/n die Deutsche Vorsorgedatenbank AG die oben genannten und angekreuzten Vollmachten und Verfügungen zu digitalisieren, in der Datenbank der Deutschen Vorsorgedatenbank AG zu hinterlegen sowie im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer zu registrieren. Anschließend sollen meine/unsere Unterlagen im Original eingelagert werden und jederzeit für berechnigte Personen und Institutionen im Notfall zur Verfügung stehen.

Der Auftrag zur Einlagerung und Hinterlegung ist zeitlich unbefristet und mit einer Frist von 3 Monaten jeweils zum Einlagerungsjahr kündbar. Ein Einlagerungsjahr beginnt mit dem Monat, in welchem die Deutsche Vorsorgedatenbank AG mit der Hinterlegung Ihrer Vollmachten und Verfügungen beauftragt wird.

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



## Auftrag an die Deutsche Vorsorgedatenbank AG

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

Ich/Wir wünsche/n die Hinterlegung, Einlagerung und ständige Verfügbarkeit meiner/unserer Vollmachten und Verfügungen zu folgenden Konditionen. Erstmalig wird diese Summe nach Ablauf des ersten Lagerungsjahres fällig (also zum 13. Monat der Einlagerung):

13. Monat der Einlagerung):  **Single 36,00 € jährlich\***  
incl. der genannten Kinder\*\*

Jeder Kunde erhält eine Notfallkarte mit allen wichtigen Daten zu seinen Vollmachten /Verfügungen sowie seiner persönlichen Registrierungsnummer im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer.

Die Originale meine /unserer Vorsorgevollmacht/en bzw. meine /unserer Verfügungen dürfen nur persönlich oder durch meinen/unseren Bevollmächtigten angefordert werden, wenn eine ärztliche Bescheinigung über die Geschäftsunfähigkeit des Vollmachtgebers vorgelegt wird. Der Ersatzbevollmächtigte erhält die Originaldokumente nur, wenn der Nachweis erbracht wird, dass der Hauptbevollmächtigte die Bevollmächtigung nicht ausüben will oder kann (Vorlage einer schriftlichen Erklärung des Bevollmächtigten) bzw. wenn der Hauptbevollmächtigte selbst geschäftsunfähig ist (durch Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung).

alle Preise inklusive gültiger gesetzlicher MwSt.

\*\*in Ausbildung bis zum vollendeten 25. Lebensjahr

### Updateservice

Die Deutsche Vorsorgedatenbank AG bietet allen Kunden einen jährlichen Updateservice an. Dieser ermöglicht Ihnen zum Beispiel Veränderungen in Ihrer Lebenssituation zu berücksichtigen. Bei Gesetzesänderungen, welche die Bearbeitung Ihrer Unterlagen erforderlich machen, nimmt die Deutsche Vorsorgedatenbank AG schnellst möglich mit Ihnen Kontakt auf.

- Ja, ich wünsche den Updateservice der Deutschen Vorsorgedatenbank AG und gestatte eine Kontaktaufnahme per E-Mail, Telefon oder Post.
- Nein, ich wünsche keinen Updateservice der Deutschen Vorsorgedatenbank AG per E-Mail, Telefon oder Post. Mir ist bewusst, dass dadurch die Rechtssicherheit sowie Aktualität meiner Dokumente nicht mehr gegeben sein kann.

Müssen Vollmacht bzw. Patientenverfügung aufgrund geänderter persönlicher Verhältnisse und / oder entsprechender Wünsche und Vorstellungen des Auftraggebers anwaltlich komplett neu erstellt werden, ist dies auf Antrag jederzeit möglich. Pro Person fallen dafür Gebühren in Höhe von 25,00 Euro (inklusive der gesetzlichen Umsatzsteuer in Höhe von 19%) an, unabhängig von der Anzahl der zu erstellenden Dokumente.

\*alle Preise inklusive gültiger gesetzlicher MwSt.

### Einwilligungserklärung Datenschutz

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

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

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

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

### Unterschrift Auftraggeber

- Ich/Wir habe/n die Datenschutzerklärung sowie die allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen, und akzeptiere/n diese. Gleichzeitig bin ich/wir mit den Zahlungsbedingungen einverstanden und akzeptiere/n diese. Ich/wir erteilen der Deutschen Vorsorgedatenbank AG hiermit die Vollmacht zur Weitergabe meiner/unserer persönlichen Daten an berechnigte Personen (z.B. Bevollmächtigte, Ärzte) und Institutionen (z.B. Krankenhäuser, Gerichte) sowie an die mit der Deutschen Vorsorgedatenbank AG kooperierenden Anwälte.

Ort

Datum

Unterschrift Person 1



## SEPA-Lastschriftmandat

Kundennummer :

Deutsche Vorsorgedatenbank AG  
Zwickauer Straße 90  
08393 Meerane

Gläubiger-Identifikation-Nr.  
DE58ZZZ00001113746

Das Mandat gilt für eine einmalige Zahlung

Das Mandat gilt für eine wiederkehrende Zahlung

### Mandatsreferenz

Die Mandatsreferenz teilt mir/uns die Deutsche Vorsorgedatenbank AG vor der ersten Abbuchung mit.

### Einzugsermächtigung

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Deutsche Vorsorgedatenbank AG, die einmalige Erstellungs- bzw. Digitalisierungsgebühr sowie die jährlichen Hinterlegungs- und Lagerungskosten von meinem/unserem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/ weisen wir mein/ unser Kreditinstitut an, die dieses Konto betreffenden Lastschriften der Deutsche Vorsorgedatenbank AG einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, bei meinem/ unseren Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Auftraggeber / Kontoinhaber

Herr  Frau

Name, Vorname  Straße, Hausnummer

Land  PLZ  Wohnort

### Bankverbindung

IBAN  BIC

Name des Kreditinstituts

### Ort, Datum und Unterschrift(en) Kontoinhaber

Ort  Datum  Unterschrift

### vom Auftraggeber abweichender Kontoinhaber

Bitte nur ausfüllen wenn Kontoinhaber nicht Auftraggeber ist.

Herr  Frau

Name, Vorname  Straße, Hausnummer

Land  PLZ  Wohnort  Geb.-Datum

Vermittlernummer



## Auftrag an die Deutsche Vorsorgedatenbank AG

### Persönliche Daten für alle nachfolgenden Vollmachten und Verfügungen

Person 1	Titel, Vorname	Name	Geb. Datum
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	
	Geburtsort	Geburtsname	Telefon
	Mobiltelefonl	E-Mail	Ausweisnummer:
	Krankenkasse	Krankenversicherungsnummer	Weitergabe an Anwalt am :

### Auftrag zur Erstellung einer Vorsorgevollmacht

Ich	Titel, Vorname	Name	Geb. Datum
	erteile hiermit Vollmacht an		
Person 1	Titel, Vorname	Name	Geb. Datum
	PLZ, Ort	Straße, Hausnummer	Telefon
Sollte mein Bevollmächtigter die Vollmacht nicht ausüben können oder ablehnen, erteile ich Vollmacht an folgenden Ersatzbevollmächtigten			
	Titel, Vorname	Name	Geb. Datum
	PLZ, Ort	Straße, Hausnummer	Telefon

## Auftrag an die Deutsche Vorsorgedatenbank AG

## Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung

**Durch diese Vorsorgevollmacht soll ausdrücklich eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden.**

Die **Vorsorgevollmacht** bevollmächtigt ausdrücklich die Vertrauensperson, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden markiert oder angegeben habe. Sie tritt nur dann in Kraft, wenn durch einen Arzt festgestellt wird, dass ich aus gesundheitlichen Gründen (körperlich oder geistig) nicht mehr geschäftsfähig bin. Diese ärztliche Bescheinigung ist der Vorsorgevollmacht beizufügen.

Person 1  ja  nein

Die Vorsorgevollmacht ist nur dann wirksam wenn die bevollmächtigte Person die Vollmachturkunde besitzt und diese bei Vornahme von Rechtsgeschäften im Original vorlegen kann.

**Gesundheit / Pflegebedürftigkeit**

Die bevollmächtigte Person darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitsvorsorge entscheiden, somit auch über Einzelheiten einer stationären oder ambulanten Behandlung. Das gilt ebenso für Pflegemaßnahmen. Sie ist befugt meinen in der Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.

Person 1  ja  nein

Sie darf ausdrücklich in alle Maßnahmen zur Untersuchung meines Gesundheitszustandes und zur Durchführung von Heilbehandlungen einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in solche Maßnahmen widerrufen, selbst dann, wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahme Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§1904 Abs.1 und 2 BGB).

Person 1  ja  nein

Sie darf meine Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber der durch mich bevollmächtigten Person von der Schweigepflicht.

Person 1  ja  nein

Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§1906 Abs.1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (wie zum Beispiel Bettgitter oder Medikamente) in einem Heim oder sonstigen Einrichtungen (§1906 Abs.4 BGB) entscheiden, solange es meinem Wohl dient.

Person 1  ja  nein

Sie darf entsprechend des § 1906 Abs.3 BGB in eine ärztliche Maßnahme nach § 1906 Abs.1 Nr.2 BGB (Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff) einwilligen, die meinem natürlichen Willen widerspricht (ärztliche Zwangsmaßnahme)

Person 1  ja  nein

**Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten**

Die bevollmächtigte Person darf meinen Aufenthalt bestimmen. Sie nimmt die Rechte und Pflichten aus Mietverträgen zu meinem Wohnraum wahr und kann Mietverträge kündigen und meinen Haushalt auflösen.

Person 1  ja  nein

Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen.

Sie darf einen Mietvertrag mit einem Heim oder einer ähnlichen Einrichtung abschließen.

Person 1  ja  nein

## Auftrag an die Deutsche Vorsorgedatenbank AG

## Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung

Weiterhin soll Folgendes in diesem Punkt geregelt werden (Möbel einlagern, Regelung der Übernahme von zum Beispiel einer Einbauküche usw.)

---

---

**Behörden / Versicherungen / Renten- und Sozialleistungsträger**

Die bevollmächtigte Person darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern und vor Gericht vertreten. Sie darf bestehende Versicherungsverträge beenden oder abändern, wenn dadurch keine Nachteile für mich entstehen können.

Person 1  ja  nein

Weiterhin soll Folgendes in diesem Punkt geregelt werden (Verträge die auf keinen Fall beendet werden sollen usw.)

---

---

---

**Post, Fernmeldeverkehr und weitere nicht einzeln genannte Dienstleister**

Die bevollmächtigte Person darf die für mich bestimmte Post annehmen, öffnen und lesen. Sie darf zu bestehenden Verträgen mit Telefonanbietern, Kabelfernsehanbietern, der GEZ sowie zu bestehenden Abonnements (Zeitungen, regelmäßige Warenlieferungen, Dienstleistungen im Haushalt usw.) Willenserklärungen (z.B. Abschlüsse, Ummeldungen, Kündigungen) abgeben.

Person 1  ja  nein

**Vermögenssorge**

**Für Immobiliengeschäfte, die Aufnahme von Darlehen sowie für das Handelsgewerbe ist eine notarielle Beurkundung der Vollmacht erforderlich! Für Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die Unterlagen Ihrer Bank oder Sparkasse zurückgreifen. Dadurch ist gewährleistet, dass alle Geschäfte, die mit der Konto- und Depotführung in Zusammenhang stehen, ohne Probleme abgewickelt werden können. Die Konto-Depotvollmacht sollte grundsätzlich in Ihrer Bank oder Sparkasse unterzeichnet werden. So werden Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmachterteilung von vornherein ausgeschlossen.**

Die bevollmächtigte Person darf mein Vermögen verwalten und alle dafür notwendigen Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben sowie entgegennehmen. Sie darf Anträge stellen, abändern und zurücknehmen.

Person 1  ja  nein

**über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen**

Person 1  ja  nein

**Zahlungen und Wertgegenstände annehmen**

Person 1  ja  nein

**Verbindlichkeiten eingehen**

Person 1  ja  nein

**Willenserklärungen betreffs meiner Konten, Depots, Schließfächer und Safes abgeben sowie mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (siehe obigen Hinweis zu Konto- und Depotvollmachten)**

Person 1  ja  nein

## Auftrag an die Deutsche Vorsorgedatenbank AG

## Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung

Die bevollmächtigte Person darf Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.

Person 1  ja  nein

Folgende Geschäfte sollen vom Betreuer nicht wahrgenommen werden:

**Untervollmacht**

Die bevollmächtigte Person darf Untervollmacht erteilen

Person 1  ja  nein

Die Untervollmacht soll nicht gelten für (Name, Vorname, Geburtsdatum):

**Geltung über den Tod hinaus**

Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus

Person 1  ja  nein

**Weitere Regelungen**

**Betreuungsverfügung:** Sollte trotz oder neben dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein, soll der jeweils Bevollmächtigte auch zum Betreuer bestellt werden.

Person 1  ja  nein

Ort

Datum

Unterschrift (Person 1)

## Auftrag an die Deutsche Vorsorgedatenbank AG

## Erfassungsbogen für eine Patientenverfügung

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, bestimme ich Folgendes:

**Exemplarische Situationen, für die die Verfügung gelten soll:**

- Diese Verfügung soll gelten, wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.
- Diese Verfügung soll gelten, wenn ich mich im Endstadium einer unheilbar tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies soll unabhängig sein von der medizinischen Möglichkeit zur Verzögerung des Todeseintrittes.
- Diese Verfügung soll gelten, 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, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigungen, z.B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung, ebenso für indirekte Gehirnschädigungen nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand unwahrscheinlich ist, aber nicht 100% ausgeschlossen werden kann.
- Diese Verfügung soll gelten, 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.
- Sie soll gelten, wenn ich ohne Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins im Koma liege.
- Diese Verfügung soll gelten, wenn ein nicht behandelbarer, dauerhafter Ausfall lebenswichtiger Funktionen meines Körpers vorliegt.

**Festlegung zur Einleitung, zu Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen**

**Lebenserhaltende Maßnahmen**

In den oben beschriebenen exemplarischen Situationen wünsche ich,

- dass alles medizinisch Mögliche und Sinnvolle getan wird, um mich am Leben zu erhalten, meine Beschwerden zu lindern sowie fremdes und eigenes Gewebe und Organe zu erhalten, wenn damit mein Leben verlängert wird.  
**Entscheiden Sie sich für diese Option bitte mit dem Punkt "Ort der Behandlung und Beistand " fortfahren. oder alternativ**
- Ich wünsche keine lebenserhaltenden und lebensverlängernden Maßnahmen.  
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.  
Ich wünsche eine pflegerische Optimalbehandlung, z.B. Dekubitusprophylaxe (Vorbeugung eines Druckgeschwürs) und die Bekämpfung von Juckreiz. Ich wünsche eine fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung und Körperpflege. Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfestellung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme.

**Schmerz- und Symptombehandlung**

- In den oben beschriebenen exemplarischen Situationen wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung,
- aber keine Gabe von bewusstseinsverändernden- oder dämpfenden Mitteln zur Schmerz- und Symptombehandlung  
**oder alternativ**
- auch mit Gabe von bewusstseinsverändernden- oder dämpfenden Mitteln  
**oder alternativ**
- mit Gabe von bewusstseinsverändernden- oder dämpfenden Mitteln, auch wenn sich diese noch in der Erprobungsphase befinden, und gegebenenfalls mein Leben verkürzen  
**oder alternativ**
- wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, auch mit Gabe bewusstseinsdämpfender Mittel zur Beschwerdelinderung. Die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Lebenszeitverkürzung akzeptiere ich.

## Auftrag an die Deutsche Vorsorgedatenbank AG

## Erfassungsbogen für eine Patientenverfügung

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

**Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr**

In den oben beschriebenen exemplarischen Situationen wünsche ich,

- 
- dass eine künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr begonnen oder weitergeführt wird, wenn damit mein Leben verlängert werden kann

**oder alternativ**

- 
- dass eine künstliche Ernährung und/oder künstliche Flüssigkeitszufuhr nur bei palliativmedizinischen Indikationen zur Beschwerdelinderung erfolgt

**oder alternativ**

- 
- dass keine künstliche Ernährung unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung, bzw. PEG durch Mund, Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge und keine künstliche Flüssigkeitszufuhr erfolgt.

**Wiederbelebung**

In den oben beschriebenen exemplarischen Situationen wünsche ich,

- 
- Versuche der Wiederbelebung

**oder alternativ**

- 
- die Unterlassung von Versuchen der Wiederbelebung

**ergänzend dazu**

- 
- dass eine Notärztin oder ein Notarzt nicht verständigt wird bzw. im Falle einer Hinzuziehung unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen informiert wird

**zusätzlich zu den Angaben zur Wiederbelebung**

- 
- Nicht nur in den exemplarischen Situationen, sondern auch in allen Fällen des Kreislaufstillstandes oder Atemversagens

- 
- lehne ich Wiederbelebungsmaßnahmen ab

**oder alternativ**

- 
- lehne ich Wiederbelebungsmaßnahmen ab, sofern die Situationen nicht im Rahmen ärztlicher Maßnahmen z.B. Operationen unerwartet eintreten.

**künstliche Beatmung**

In den oben beschriebenen exemplarischen Situationen wünsche ich,

- 
- eine künstliche Beatmung, falls mein Leben dadurch verlängert werden kann

**oder alternativ**

- 
- dass keine künstliche Beatmung durchgeführt bzw. schon eingeleitete Beatmung eingestellt wird unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte

**ergänzend dazu**

- 
- Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

## Auftrag an die Deutsche Vorsorgedatenbank AG

## Erfassungsbogen für eine Patientenverfügung

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

**Dialyse**

In den oben beschriebenen exemplarischen Situationen wünsche ich,

 eine künstliche Blutwäsche (Dialyse) falls mein Leben damit verlängert werden kann**oder alternativ** dass keine Dialyse durchgeführt wird bzw. eine schon eingeleitete Dialyse eingestellt wird.**Antibiotika**

In den oben beschriebenen exemplarischen Situationen wünsche ich,

 die Gabe von Antibiotika, falls mein Leben verlängert werden kann**oder alternativ** Antibiotika nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung**oder alternativ** keine Antibiotika**Blut und Blutbestandteile**

In den oben beschriebenen exemplarischen Situationen wünsche ich,

 die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen, falls mein Leben verlängert werden kann**oder alternativ** die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung**oder alternativ** keine Gabe von Blut oder Blutbestandteilen**Sterbehilfe** Ich wünsche, dass alle gesetzlich zulässigen Möglichkeiten bei mir ausgeschöpft werden**oder alternativ** Ich wünsche keine Sterbehilfe**Ort der Behandlung und Beistand**

Ich möchte zum Sterben:

 ins Krankenhaus verlegt werden**oder alternativ** wenn irgend möglich zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung sterben**oder alternativ** wenn möglich in einem Hospiz sterben.

Auftrag an die Deutsche Vorsorgedatenbank AG

Erfassungsbogen für eine Patientenverfügung

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Ich möchte Beistand durch folgende Personen:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich möchte Beistand durch einen Vertreter oder Vertreterin folgender Kirchen oder Weltanschauungsgemeinschaften:  
\_\_\_\_\_

Ich möchte hospizlichen Beistand.

**Aussagen zur Verbindlichkeit bzw. zur Auslegung und Durchsetzung bzw. zum Widerruf von Patientenverfügungen**

Der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen soll von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem Behandlungsteam befolgt werden. Von meiner Vertreterin/meinem Vertreter bzw. Bevollmächtigten bzw. Betreuer/Betreuerin erwarte ich, dass mein Patientenwille durchgesetzt wird.

Sollte eine Ärztin oder ein Arzt oder das Behandlungsteam nicht bereit sein, meinen in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische oder pflegerische Behandlung gesorgt wird. Von meiner Vertreterin/meinem Vertreter bzw. Bevollmächtigten bzw. Betreuer/Betreuerin erwarte ich, dass er/sie die weitere Behandlung so organisiert, dass meinem Willen entsprochen wird.

In Lebens- und Behandlungssituationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein. Bei unterschiedlichen Meinungen über die anzuwendenden oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen soll der Auffassung folgender Person(en) besondere Bedeutung zukommen:  
\_\_\_\_\_

Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in konkreten Anwendungssituationen eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Wenn aber die behandelnden Ärztinnen und Ärzte / das Behandlungsteam /meine Vertreter/ Bevollmächtigten / Betreuer aufgrund meiner Gesten, Blicke oder anderer Äußerungen die Auffassung vertreten, dass ich entgegen den Festlegungen in meiner Patientenverfügung doch behandelt oder nicht behandelt werden möchte, dann ist möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln, ob diese Festlegung von meiner Patientenverfügung noch meinem aktuellen Willen entsprechen. Bei unterschiedlichen Meinungen soll in diesen Fällen der Auffassung folgender Personen besondere Bedeutung zukommen:  
\_\_\_\_\_

**Organspende**

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

Ich habe einen Organspendeausweis.

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

geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor

gehen die Bestimmungen meiner Patientenverfügung vor

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

Auftrag an die Deutsche Vorsorgedatenbank AG

Erfassungsbogen für eine Patientenverfügung

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

**Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**

Ich entbinde sämtliche mich behandelnden Ärzte und Ärztinnen von ihrer Schweigepflicht gegenüber folgenden Personen:

Meine bevollmächtigten Personen Ja  Nein

Weitere Personen

Anrede	Vorname und Name	Geburtsdatum
--------	------------------	--------------

Anrede	Vorname und Name	Geburtsdatum
--------	------------------	--------------

**Weitere Regelungen und Wünsche**/(ein zusätzliches Blatt wird beigelegt  zum Beispiel zu ethischen oder religiösen Überzeugungen)

---



---



---

Mir ist die Möglichkeit der Änderung oder des Widerrufs einer Patientenverfügung bekannt. Der Widerruf und die Änderung des Inhaltes sind jederzeit formlos möglich.

Ich bin mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner darin getroffenen Entscheidungen bewusst.

Dieser Auftrag wurde von mir freiwillig und ohne Druck durch Dritte beantwortet.

Ich bin im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte.

**Ich beauftrage die Deutsche Vorsorgedatenbank AG meine Patientenverfügung sowie jeweils ein Einzel-exemplar meiner Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht und meiner Organverfügung von einem Rechtsanwalt erstellen zu lassen.**

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

Auftrag an die Deutsche Vorsorgedatenbank AG

**TRAUERVERFÜGUNG (Anlage zur Patientenverfügung)**

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Geboren: \_\_\_\_\_

**Trauerverfügung**

Ich möchte nach meinem Ableben folgende Wünsche berücksichtigt wissen:

**Ich wünsche folgende Bestattungsart:**

Zum Beispiel: Erd-, Feuer-, See- oder anonyme Bestattung:

**Ich möchte hier bestattet werden:**

Ort / Anschrift / Friedhof:

Eine Grabstelle ist vorhanden:  Ja  Nein Nummer der Grabstelle:

**Folgendes soll bitte beachtet werden:**

Wünsche, zum Beispiel: Ablauf, Traueranzeige, Musik, Ort für die Gedenkfeier, Grabstein usw.:

Für die entstehenden Bestattungskosten habe ich in folgender Form (Sparvertrag, Sparkonto, Sterbegeldversicherung usw.) vorgesorgt:

**Diese Verfügung ist ein Anhang zu meiner Patientenverfügung. Die Erstellung durch einen Anwalt ist hierfür nicht vorgesehen. Sie soll als Originaldokument mit meinen anderen Vollmachten/Verfügungen bei der Deutsche Vorsorgedatenbank AG eingelagert werden.**

Ort

Datum

Unterschrift

# Allgemeine Geschäftsbedingungen

der

DV – Deutsche Vorsorgedatenbank AG, Zwickauer Str. 90, 08393 Meerane

## § 1. Geltungsbereich

Diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) gelten für die vertraglichen Rechtsbeziehungen zwischen der DV Deutsche Vorsorgedatenbank AG und ihrem ausschließlich als Privatperson handelnden Auftraggebern.

## § 2. Leistungen

Die DV Deutsche Vorsorgedatenbank AG erbringt folgende Leistungen:

- die Verwahrung von Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung mit Trauerverfügung sowie zusätzliche Einzelausfertigungen der Organverfügung, Post- und Versicherungsverfügung sowie die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht, Tierverfügung, Sorgerechtsverfügung (näheres siehe unten unter (1.);
- die Vermittlung von Rechtsanwälten, die diese Dokumente erstellen (siehe unten unter (2.)) und die jährliche Erinnerung an eine womöglich notwendige Aktualisierung bzw. die Vornahme derselben (Update-Service) (siehe unten unter (3.));
- 24-Stunden-Notfall-Hotline (siehe unten unter (4.)).

Die Vermittlung von Rechtsanwälten, der Update-Service und die Nutzung der 24-Stunden-Notfall-Hotline sind nur in Verbindung mit dem Abschluss eines Verwahrungsvertrages mit der Deutschen Vorsorgedatenbank AG möglich. Der Verwahrungsvertrag kann ohne die Nutzung der weiteren Dienstleistungsangebote der Deutschen Vorsorgedatenbank AG abgeschlossen werden.

(1.) Verwahrung:

Die Deutsche Vorsorgedatenbank AG registriert die oben angeführten Vollmachten und Verfügungen nach Posteingang im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer, digitalisiert die Dokumente und lagert die Originale bei der Firma

Reisswolf Akten- und Datenvernichtung GmbH, Abteilung Archivservices, Fischweg 14a in 09114 Chemnitz

ein. Jeder Auftraggeber erhält eine persönliche Notfallkarte sowie beglaubigte Kopien seiner Dokumente.

Die Deutsche Vorsorgedatenbank AG behält sich vor, den Kreis der zu verwahrenden und ggf. durch die vermittelten Rechtsanwälte zu erstellenden Dokumente den jeweiligen Bedürfnissen der aktuellen Rechtsentwicklung anzupassen.

**Hinweis:** Diese Verwahrung ersetzt nicht die amtliche Verwahrung von notariellen Testamenten und Erbverträgen bei Gericht oder bei einem Notar gemäß § 34 Beurkundungsgesetz.

### (2.) Vermittlung von Rechtsberatung:

Durch die Deutsche Vorsorgedatenbank AG bzw. deren Mitarbeiter erfolgt keine Rechtsberatung.

Der Auftraggeber übermittelt der Deutsche Vorsorgedatenbank AG über ein entsprechendes Online-Formular oder in Form eines schriftlichen Auftrags seine zur Erstellung der näher bezeichneten Dokumente notwendigen persönlichen Daten.

Mit dem Absenden des Online-Formulars oder des schriftlichen Auftrags an die Deutsche Vorsorgedatenbank AG räumt der Auftraggeber dieser ausdrücklich das Recht ein, die übermittelten Daten ausschließlich für Zwecke der oben genannten Vermittlung bzw. den Versuch der Vermittlung eines Rechtsanwaltes telefonisch und auch per Mail in unverschlüsselter Form an einen oder mehrere Juristen weiterzuleiten.

Die Deutsche Vorsorgedatenbank AG leitet diese Daten an Rechtsanwälte weiter, die dann auf der Basis der vom Auftraggeber gemachten Angaben die entsprechenden Unterlagen erstellen.

Diese Dokumente können nur in Verbindung mit dem Auftrag zur Einlagerung bei der Deutschen Vorsorgedatenbank AG erstellt werden.

Die Deutsche Vorsorgedatenbank AG erstellt selbst keine Dokumente und erbringt keine Rechtsdienstleistung. Der Vertrag über die Erstellung der vom Auftraggeber gewünschten Regelungen und Dokumente kommt ausschließlich zwischen dem Auftraggeber und dem entsprechenden Rechtsanwalt zu stande.

### (3.) Update-Service:

Der Auftraggeber kann einmal jährlich die Prüfung seiner über die Deutschen Vorsorgedatenbank AG eingelagerten Dokumente verlangen, um diese rechtlich und persönlich auf dem aktuellen Stand zu halten. Zu diesem Zwecke tritt die Deutsche Vorsorgedatenbank AG oder einer ihrer Kooperationspartner an den Auftraggeber heran und erinnert diesen daran, seine Regelungen ggf. seinen geänderten persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnissen anzupassen.

Ändert sich die Rechtslage werden die eingelagerten Dokumente ohne Mehrkosten auf Antrag angepasst. Müssen Vollmacht bzw. Patientenverfügung aufgrund geänderter persönlicher Verhältnisse und / oder entsprechender Wünsche und Vorstellungen des Auftraggebers anwaltlich komplett neu erstellt werden, ist dies auf Antrag jederzeit möglich. Pro Person fallen dafür Gebühren in Höhe von 25,00 Euro (inklusive der gesetzlichen Umsatzsteuer in Höhe von 19%) an, unabhängig von der Zahl der zu ändernden Dokumente.

#### (4.) 24-Stunden-Notfallhotline:

Die Dokumente stehen über die 24-Stunden Notfallhotline berechtigten Institutionen und Personen im Notfall, also in dem Falle, dass die getroffenen Vorsorgeregelungen greifen, zum Abruf bereit.

### **§ 3. Vertragsschluss**

Der Verwahrungsvertrag zwischen der Deutschen Vorsorgedatenbank AG und dem Auftraggeber kommt jeweils durch die Annahme der Dokumente durch die Deutschen Vorsorgedatenbank AG zustande.

Es steht der Deutschen Vorsorgedatenbank AG frei, einen Auftrag zur Verwahrung und damit die Annahme einer Sendung jederzeit und ohne Angabe von Gründen abzulehnen. Es steht der Deutschen Vorsorgedatenbank AG ferner frei, seine hier beschriebenen Leistungen jederzeit ganz einzustellen. Für zu diesem Zeitpunkt bereits in Verwahrung genommene Dokumente garantiert die Deutsche Vorsorgedatenbank AG die Rücksendung der Originalunterlagen an den jeweiligen Auftraggeber. Jeder registrierte potentielle Auftraggeber wird von der Einstellung dieses Services per Mail benachrichtigt.

Der Vertrag über die Vermittlung von Rechtsanwälten zur Erstellung von Vorsorgedokumenten etc., über den Update-Service und über die Nutzung der 24-Stunden-Notfall-Hotline, kommt mit dem Absenden des Onlineformulars bzw. mit dem Zugang des Fragebogens (Papiervariante) bei der Deutschen Vorsorgedatenbank AG zustande.

### **§ 4. Pflichten des Auftraggebers**

Der Auftraggeber erhält die anwaltlich erstellten Dokumente per Post. Er kontrolliert die Dokumente auf Vollständigkeit sowie insbesondere die Richtigkeit der von ihm getätigten Angaben zu seinen persönlichen Daten. Unrichtige oder fehlende Angaben müssen der Deutschen Vorsorgedatenbank AG bzw. dem vermittelten Rechtsanwalt gemeldet werden, um eine Korrektur durchzuführen.

Unrichtige Angaben des Auftraggebers können die Wirksamkeit der Vollmachten und Verfügungen beeinträchtigen oder verhindern, so dass der vom Auftraggeber gewünschte Zweck der Regelungen gefährdet oder verfehlt wird.

Der Auftraggeber sendet die unterzeichneten Originaldokumente möglichst innerhalb von 14 Tagen per Briefpost an die Deutsche Vorsorgedatenbank AG zurück. Werden bereits bezahlte Originaldokumente trotz einmaliger schriftlicher Erinnerung nicht zurück gesandt, erlischt der Vertrag zur Einlagerung und der damit verbundenen Serviceleistungen.

Der Auftraggeber hat sicherzustellen, dass auf seiner Seite die technischen und tatsächlichen Voraussetzungen für den Empfang der Dateien und Inhalte gegeben sind. Ebenso ist es Sache des Auftraggebers, geeignete Software bereitzuhalten, die ein ordnungsgemäßes Öffnen, Bearbeiten und Ausdrucken der Dateien und Inhalte ermöglicht.

Der Auftraggeber verpflichtet sich, Änderungen in seinen Kontaktdaten (Adresse, Telefon, E-Mail o.ä.) unverzüglich der Deutschen Vorsorgedatenbank mitzuteilen.

## **§ 5. Preise, Zahlungsbedingungen und Verzug**

Die Preise für die vom Auftraggeber gebuchten Leistungen der Deutschen Vorsorgedatenbank AG ergeben sich aus der jeweiligen Produktbeschreibungsseite und / oder dem jeweiligen Bestellformular.

Alle Preise enthalten die jeweils gültige gesetzliche Mehrwertsteuer.

Der Auftraggeber hat bei der Bestellung dafür Sorge zu tragen, dass die Angaben sämtlicher Daten mit den gewünschten Daten auf der Rechnung übereinstimmen. Nachträgliche Änderungen auf Rechnungen können nicht erfolgen.

Der Auftraggeber ist nicht berechtigt, Zahlungen zurückzuhalten, sofern ihm nicht ein gesetzliches Zurückbehaltungsrecht zusteht.

Preisänderungen bleiben der Deutschen Vorsorgedatenbank AG vorbehalten.

Der Versand der durch die vermittelten Rechtsanwälte erstellten Dokumente erfolgt erst nach vollständiger Zahlung des in Rechnung gestellten Betrages.

Bei Zahlungen per Lastschrift gilt: Der Auftraggeber hat dafür Sorge zu tragen, dass die angegebene Bankverbindung korrekt ist, er über das Bankkonto verfügungsberechtigt ist und das Bankkonto zum Zeitpunkt der Abbuchung eine entsprechende Deckung aufweist. Kosten für fehlgeschlagene Abbuchungen, insbesondere Rücklastschrift- und Mahngebühren (siehe nächster Punkt), werden dem Auftraggeber berechnet, sofern nicht die Deutsche Vorsorgedatenbank AG für das Fehlschlagen verantwortlich ist.

Alle Zahlungen sind sofort fällig. Es tritt Verzug ein, wenn eine Abbuchung des Preises fehlschlägt oder eine rechtzeitige fristgerechte Zahlung der Rechnung per Überweisung ohne Rechtsgrund nicht erfolgt.

Ist der Auftraggeber im Verzug, berechnet die Deutsche Vorsorgedatenbank AG pauschal EUR 5,00 je Mahnung als Verzugsschaden. Die Geltendmachung eines weitergehenden Verzugschadens bleibt vorbehalten.

Kommt es zu einer Rücklastschrift, die der Auftraggeber zu Verantworen hat, werden die Kosten der Rücklastschrift dem Auftraggeber in Rechnung gestellt.

Stehen die Lagerungs-/Verwahrungsgebühren trotz Mahnung für das laufende Einlagerungsjahr aus, wird die Deutsche Vorsorgedatenbank AG als Verwalter der Originalunterlagen im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer gelöscht. Die Service Hotline steht ab diesem Zeitpunkt nicht mehr zur Verfügung. Der Anspruch auf den Updateservice entfällt. Der Auftraggeber erhält ein schriftliches Angebot zur Rücksendung der Originaldokumente gegen Kostenübernahme. An dieses Angebot hält sich die Deutsche Vorsorgedatenbank AG für 4 Wochen ab Postausgang gebunden. Wird dieses Angebot abgelehnt bzw. erfolgt keine Annahme dieses Angebotes durch den Auftraggeber werden die Dokumente unter Beachtung des Datenschutzes umgelagert. Diese werden dann am Firmensitz der Deutschen Vorsorgedatenbank AG (Derzeit 08393 Meerane) zur Selbstabholung durch den Auftraggeber für 3 Jahre verwahrt.

## **§ 6. Vertragslaufzeit und Beendigung**

Der Vertrag zur Einlagerung der Originalunterlagen und der damit verbundenen Dienstleistungen wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

Der Vertrag kann ohne Angabe von Gründen mit einer Frist von 8 Wochen schriftlich zum Ablauf eines Einlagerungsjahres (maßgeblich ist der Zugang bei der Deutschen Vorsorgedatenbank AG) gekündigt werden.

Das Einlagerungsjahr beginnt zum nächsten Monatsersten, der auf die erstmalige Einlagerung der Unterlagen folgt.

Nach einer Kündigung wird die Deutsche Vorsorgedatenbank AG zum Ablauf des Einlagerungsjahres als Verwalter der Originalunterlagen im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer gelöscht. Die Notfallkarte verliert ihre Gültigkeit. Gespeicherte Daten des Auftraggebers werden gelöscht sofern diese nicht die aus rechtlichen oder steuerlichen Gründen bewahrt werden müssen.

Die mit dem Versand der Originalunterlagen entstehenden Kosten trägt der Auftraggeber. Diese werden vorab (vor dem Versand an den Auftraggeber) per Rechnung erhoben.

## **§ 7. Haftung**

Die Deutsche Vorsorgedatenbank AG haftet nur für Schäden im Zusammenhang mit der Verwahrung der Dokumente, soweit die Haftung nicht durch Pflichtverletzungen der die Verwahrung konkret übernehmenden Reisswolf Akten- und Datenvernichtung GmbH begründet wurde.

Die Deutsche Vorsorgedatenbank AG haftet nicht für Auswirkungen von durch dem Auftraggeber falsch eingegebenen Daten.

Die Deutsche Vorsorgedatenbank AG wendet größte Sorgfalt bei der Erstellung und Pflege der Dateien und Inhalte auf. Gleichwohl kann die Deutsche Vorsorgedatenbank AG keine Gewähr dafür übernehmen, dass die Dateien und Inhalte für die konkreten Bedürfnisse des Auftraggebers passend und richtig sind. Der Auftraggeber wählt die Dateien und Inhalte eigenverantwortlich aus und verwendet diese eigenverantwortlich. Die Haftung von der Deutsche Vorsorgedatenbank AG für die falsche Verwendung der Dateien und Inhalte ist ausgeschlossen.

Die Haftung der Deutschen Vorsorgedatenbank AG im Übrigen ist auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt. Davon ausgenommen ist die Haftung für Schäden an Körper, Leben und Gesundheit sowie für die Verletzung wesentlicher Vertragspflichten (Kardinalpflichten), für die die gesetzlichen Haftungsregeln uneingeschränkt gelten.

## **§ 8. Datenspeicherung**

Um den Vertrag erfüllen zu können werden vom Auftraggeber persönliche Daten benötigt. Diese umfassen zum Beispiel Namen, Anschrift, Geburtsdatum und Bankverbindung ebenso wie beispielsweise Namen, Geburtsdatum und Anschrift der vom Auftraggeber in den Vollmachten benannten Bevollmächtigten.

Ihre Daten unterliegen dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Die Deutsche Vorsorgedatenbank AG verpflichtet sich gemäß dieser Vorgaben mit den durch den Auftraggeber übermittelten und zur Verfügung gestellten Daten umzugehen. Dies wird durch gesicherte Lagerung der Originale bei der Firma:

Reisswolf Akten- und Datenvernichtung GmbH, Abteilung Archivservices, Fischweg 14a in 09114 Chemnitz

und besonderen Schutz der gespeicherten Daten auf elektronischen Medien gewährleistet.

Die Daten des Auftraggebers werden ausschließlich für die Erstellung der persönlichen Vollmachten und Verfügungen durch beauftragte Rechtsanwälte sowie für die vereinbarten Serviceleistungen (Registrierung im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer, Notfallkarte sowie jährlicher Updateservice, 24-Stunden-Notfall-Hotline) verwendet. Im Notfall werden Daten an berechnigte und legitimierte Personen (z.B. Richter am Betreuungsgericht) bzw. Institutionen weiter gegeben. In keinem Fall werden die Daten des Auftraggebers an Dritte weiter gegeben oder verkauft. Die Originale der Vorsorgevollmachten und Verfügungen werden nur persönlich oder an die Bevollmächtigten ausgehändigt, letzteres nur wenn eine ärztliche Bescheinigung

über die Geschäftsunfähigkeit des Vollmachtgebers vorgelegt wird. Der Ersatzbevollmächtigte erhält die Originaldokumente nur, wenn der Nachweis erbracht wird, dass der Hauptbevollmächtigte die Bevollmächtigung nicht ausüben will oder kann (Vorlage einer schriftlichen Erklärung des Bevollmächtigten) bzw. wenn der Hauptbevollmächtigte selbst geschäftsunfähig ist (durch Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung). Der Versand der Originaldokumente kann auch im Auftrag der Deutschen Vorsorgedatenbank AG direkt durch die Reisswolf Akten- und Datenvernichtung GmbH erfolgen.

## **§ 9. Salvatorische Klausel**

Sollte eine der Bestimmungen dieser AGB unwirksam sein oder werden, wird hierdurch der Bestand der übrigen Regelungen nicht berührt. Die unwirksame Bestimmung ist durch eine wirksame zu ersetzen, die dem wirtschaftlichen Sinn der unwirksamen am nächsten kommt. Entsprechendes gilt für Lücken in diesen AGB.

Die Deutsche Vorsorgedatenbank AG kann diese Vertragsbedingungen jederzeit ändern. In diesem Fall könnten die jetzt auf die konkrete Bestellung anwendbaren AGB zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr abrufbar sein. Der Auftraggeber hat die Möglichkeit, die aktuellen AGB jetzt zu [Adresse] (PDF-Format) zu speichern oder für seine Unterlagen auszudrucken. Eine Speicherung der Vertragsdaten durch die Deutsche Vorsorgedatenbank AG findet nicht statt.

Stand: 01.10.2014