VOLLMACHT ZUR ABSICHERUNG DES DIGITALEN ERBES

ZENTRALSTELLE PATIENTEN VERFÜGUNG

HVD
Humanistischer Verband Deutschlands

Ich (Vollmachtgeber/in):

.....

Vollmachtgeber/in mit Vor- und Zunamen / Geburtsdatum / Adresse

erteile hiermit Vollmacht für meinen **Digitalen Nachlass** an:

.....

Vor- und Zuname *Geb.-Datum*

.....

Anschrift

nachfolgend Bevollmächtigte/r genannt.

Mein/e Bevollmächtigte/r ist befugt, mich in allen persönlichen und vermögensrechtlichen Angelegenheiten im digitalen Rechtsverkehr zu vertreten, soweit dies gesetzlich zulässig ist.

In meiner hinterlegten Aufstellung der Accounts und digitalen Zugangsdaten habe ich festgelegt, wie das jeweilige Rechtsverhältnis/die digitalen Daten und Profile geregelt sind und wie mit meinen digitalen Endgeräten verfahren werden soll. Der/Die Bevollmächtigte kennt den Aufbewahrungsort dieser Liste.

☐ Der/Die Bevollmächtigte kann diese Vollmacht für einzelne, von ihm/ihr zu bestimmende Rechtsgeschäfte übertragen und eine solche Übertragung widerrufen bzw. zeitlich befristen.

Oder

☐ Der/Die Bevollmächtigte ist nicht berechtigt, Untervollmachten zu erteilen. Die Vollmacht ist nicht übertragbar.

Der/Die Bevollmächtigte ist darüber hinaus befugt, digitale Rechtsgeschäfte mit sich im eigenen Namen und als Vertreter/in Dritter vorzunehmen. Diese Vollmacht soll durch meinen Tod nicht erlöschen, ebenfalls nicht durch meine Geschäftsunfähigkeit. Sie soll auch dann wirksam bleiben, wenn ein/e Betreuer/in für mich bestellt wird.
Der/Die Bevollmächtigte unterliegt nicht den gesetzlichen Beschränkungen eines/einer Betreuers/Betreuerin. Wird für die Rechtsgeschäfte, für die der/die Bevollmächtigte keine Vertretungsmacht hat, ein/e Betreuer/in bestellt, so bleibt die Vollmacht im Übrigen bestehen.

Die Vollmacht wird mit der Unterzeichnung durch mich wirksam und gilt nach außen uneingeschränkt. Sie ist nur wirksam, soweit und solange der/die Bevollmächtigte bei der Vornahme einer jeden Vertreterhandlung im unmittelbaren Besitz der Vollmacht ist und ich diese nicht widerrufen habe.

Für den Fall, dass dem/der Bevollmächtigten die Wahrnehmung meiner Interessen dauerhaft unmöglich ist, benenne ich als Ersatzbevollmächtigte/n:

.....

Vor- und Zuname *Geb.-Datum*

.....

Anschrift

X .....

Ort, Datum *Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtsgebers*

Wichtige Hinweise:

1. **Händigen Sie dieses Vollmachtformular nicht dem/der Bevollmächtigten aus. Verwahren Sie es an einem sicheren Ort und geben Sie dem/der Bevollmächtigten davon Kenntnis. Dieser Ort muss für den/die Bevollmächtigte/n zugänglich sein.**
2. **Die Vorlage der Vollmacht ersetzt keine rechtliche Beratung. Da sich die Gesetzeslage im Bereich der digitalen Medien stetig ändert, empfehlen wir für diesen Fall eine rechtliche Beratung.**
3. **Bitte prüfen Sie regelmäßig das Formular auf Aktualität in tatsächlicher und in rechtlicher Hinsicht.**
4. **Die folgende Liste ist lediglich ein Vorschlag für typische digitale Medien. Wir geben keine Garantie auf Vollständigkeit.**

Gehen Sie nun folgendermaßen vor:

Erstellen Sie eine Übersicht aller Accounts mit Benutzernamen und Kennwörtern. Als Anleitung dafür können Sie die beigefügte Vorlage nutzen. In digitalisierter Form können Sie diese anfordern unter: mail@patientenverfuegung.de (Betreff: Digitales Erbe).

Geben Sie anschließend an, welche Daten gelöscht werden sollen, wie in sozialen Netzwerken mit Ihrem Account verfahren werden soll (z.B. löschen oder „Gedenkstatus“ einrichten) und ob (Premium-)Mitgliedschaften gekündigt werden sollen.

Ergänzen Sie die Übersicht um ihre Endgeräte (Computer, Smartphone, Tablet…) und bestimmen Sie, was mit den dort gespeicherten Daten geschehen soll.

Denken Sie daran, diese Übersicht immer **aktuell** zu halten. Bei Hinterlegung im HVD BB KdöR werden Sie regelmäßig automatisch an die Aktualisierung erinnert.

Wichtige Hinweise:

Geben Sie den Aufbewahrungsort der Übersicht/des USB-Sticks/des (Master-)Passwords ausschließlich der bevollmächtigten Person bekannt.

Hinsichtlich der Aufstellung und Auflistung der konkreten Daten, Profile, Netzdienste etc. empfiehlt es sich, diese **nicht** in die Vollmacht selbst aufzunehmen. Auch eine Liste als Anhang an die Vollmacht birgt die Gefahr, dass Unbefugte Kenntnis von Zugangsdaten erhalten können. Die bislang **sicherste Variante ist die Hinterlegung** des so genannten (Master-)Passwords bei einer neutralen Stelle/Einrichtung, wo es im Bedarfsfall abgerufen werden kann.

Als (Förder-)Mitglied des HVD Berlin-Brandenburg KdöR haben Sie die Möglichkeit, Ihr (Master-)Password zusammen mit ihren weiteren HVD-Vorsorge-Dokumenten (Patientenverfügung, Gesundheitsvollmacht) in der Zentralstelle Patientenverfügung zu hinterlegen. Nach Vorlage der Originalvollmacht und Abgleich der Personendaten wird ihren Bevollmächtigten das Password zur Kenntnis gegeben.

Zu guter Letzt:

Bitte erteilen Sie nur einer Person Vollmacht, der Sie vertrauen. Bitte beachten Sie, dass der/die Bevollmächtigte, sofern er/sie im Besitz der Vollmacht im Original ist, für Sie im digitalen Rechtsverkehr tätig werden kann.

ZENTRALSTELLE PATIENTENVERFÜGUNG des HVD *(Humanistischer Verband Deutschlands), Wallstr. 65, 10179 Berlin*
Telefon: 030 613904-11, E-Mail: mail@patientenverfuegung.de, www.patientenverfuegung.de

© Humanistischer Verband Deutschlands, Landesverband Berlin-Brandenburg KdöR 11_2019