

VERTRAG ZUR HINTERLEGUNG

meiner Patientenverfügung

Vertragspartner:
HVD Berlin-Brandenburg KdöR
Zentralstelle Patientenverfügung
Leipziger Str. 31–33, 10117 Berlin



Vor- und Zuname

Geburtsdatum

Adresse

Telefon

E-Mail

Mir ist das Recht auf Selbstbestimmung, Würde am Lebensende und humanes Sterben wichtig. Deshalb möchte ich eine Hinterlegung meiner Patientenverfügung in der Zentralstelle Patientenverfügung (ZPV) des HVD Berlin-Brandenburg KdöR in Anspruch nehmen und wünsche einen kostenfreien Notfallpass.

1. Hinterlegung

Die Zentralstelle Patientenverfügung (ZPV) verpflichtet sich, die Patientenverfügung der hinterlegenden Person aufzubewahren. Die Hinterlegung erstreckt sich dabei ausschließlich auf solche Patientenverfügungen, die von der ZPV auch erstellt worden sind. Die Erstellung der Patientenverfügung und ihre Verwendung durch die hinterlegende Person ist aber nicht Gegenstand der Hinterlegung.

Die Zentralstelle Patientenverfügung darf das Verfahren und die Organisation der Hinterlegung sowie die von ihr in diesem Zusammenhang angebotenen Serviceleistungen während der Vertragslaufzeit nach eigenem Ermessen verändern, ohne dass es der Zustimmung der hinterlegenden Person bedarf.

2. Entgelt

Die Zentralstelle Patientenverfügung erhält für die Leistung nach Ziff. 1 ein Entgelt in Höhe von 5 € (inkl. der gesetzlichen Umsatzsteuer) pro Monat. Das Entgelt ist jährlich zu entrichten und wird durch die ZPV per Lastschrift eingezogen.

Die Zahlungspflicht beginnt in dem Monat, in dem die hinterlegende Person den Auftrag zur Hinterlegung gegenüber der ZPV erteilt. Im Todesfall erlischt die Zahlungspflicht in dem Monat, in dem die entsprechende Mitteilung bei der ZPV eingeht.

Die Zentralstelle Patientenverfügung behält sich vor, das Hinterlegungsentgelt während der Vertragslaufzeit nach billigem Ermessen anzupassen. Bei vorzeitiger Beendigung der Hinterlegung erstattet die ZPV das bereits vereinnahmte Hinterlegungsentgelt zeitanteilig.

3. Laufzeit – Kündigung

Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann mit einer Frist von 1 Monat zum 31.12. jeden Jahres gekündigt werden (maßgeblich ist der Zeitpunkt des Eingangs der Kündigung beim Adressaten). Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt unberührt, insbesondere im Falle des Todes der hinterlegenden Person.

Die Kündigung ist schriftlich gegenüber der anderen Partei zu erklären.

4. Rückgabe der hinterlegten Gegenstände

Die hinterlegende Person kann das hinterlegte Originaldokument jederzeit zurückfordern. Die Rückgabe der hinterlegten Dokumente erfolgt auf dem Postweg.

5. Pflichten der Zentralstelle Patientenverfügung – Haftung

Die Zentralstelle Patientenverfügung hat die Interessen der hinterlegenden Person mit der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt zu wahren und die Hinterlegung dementsprechend auszuführen.

Die Vertragsparteien haften einander für Schäden, die von ihnen, ihren Vertreter_innen, Mitarbeiter_innen, Erfüllungsgehilf_innen oder Bevollmächtigten vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht wurden. Im Fall der einfachen oder leicht fahrlässigen Verletzung wesentlicher Vertragspflichten ist die Haftung der Höhe nach auf den bei Vertragsschluss typischerweise vorhersehbaren Schaden beschränkt.

Eine wesentliche Vertragspflicht ist bei Verpflichtungen gegeben, deren Erfüllung die ordnungsgemäße Durchführung des Vertrages erst möglich macht oder auf deren Einhaltung der Vertragspartner vertraut hat oder vertrauen durfte. Die Haftung für einfache oder fahrlässige Verletzungen sonstiger Pflichten ist ausgeschlossen.

6. Datenschutzerklärung

Im Zuge der Leistungserbringung gemäß Ziff. 1 bedient sich die Zentralstelle Patientenverfügung der elektronischen Datenverarbeitung.

Um den Datenschutz sicherzustellen, hat die Zentralstelle Patientenverfügung Richtlinien für den Umgang mit ihren Daten erlassen („Datenschutzerklärung“). Die Datenschutzerklärung ist unter <https://www.patientenverfuegung.de/datenschutz/> einsehbar. Die hinterlegende Person nimmt die Datenschutzerklärung zur Kenntnis, versichert, die von ihr/ihm bevollmächtigten Personen entsprechend informiert zu haben und erklärt, dass diese mit der Speicherung ihrer Kontaktdaten zum Zweck der Hinterlegung einverstanden sind. Die Erfassung und Verarbeitung der Daten erfolgt durch die ZPV und wird von dieser überwacht.

X

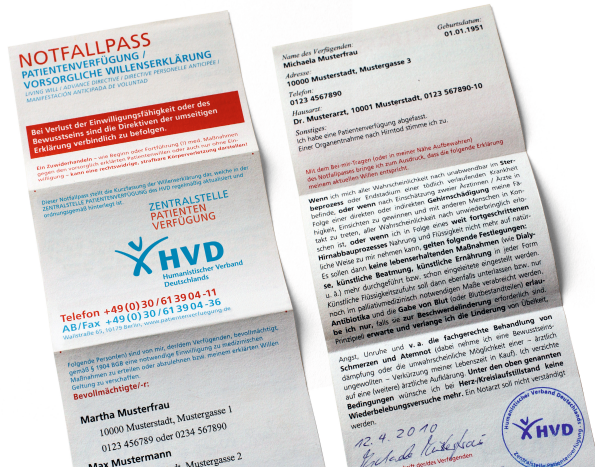
Datum, Unterschrift der hinterlegenden Person

Widerrufsbelehrung

Sie haben das Recht, binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen den Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses. Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie die Zentralstelle Patientenverfügung mittels einer eindeutigen Erklärung (z.B. ein mit der Post versandter Brief 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.

X

Datum, Unterschrift der hinterlegenden Person



Exklusiver Patientenschutz

Sie fühlen sich unseren Zielen des humanen Sterbens und der Selbstbestimmung am Lebensende verbunden?

Die ZENTRALSTELLE PATIENTENVERFÜGUNG ist auch für Sie da, wenn Sie – oder Ihre Bevollmächtigte – später einmal unsere kompetente Hilfe in Anspruch nehmen möchten.

- Wir **verwahren** Ihre Patientenverfügung (Hinterlegung)
- Wir **erinnern** Sie an die regelmäßige Durchsicht (Zusendung von Aktualisierungsmarken alle zwei Jahre)
- Wir **sorgen** dafür, dass Ihr Wille zur Kenntnis gebracht wird (Notfallpass für die ersten 48 Stunden)
- Wir **erstellen** Ihnen kostenfrei aktualisierte Dokumente, wenn sich Änderungen ergeben haben

Wenn Sie Ihre Patientenverfügung bei uns hinterlegen möchten, können Sie dies per **umseitigem Vertrag** tun. Wir erheben zur Deckung unserer Kosten **pro Person** ein Entgelt von **5 €/Monat**. Der Vertrag verlängert sich automatisch um ein Jahr, wenn er nicht vorher gekündigt wird.

Zur **Hinterlegung** in der ZENTRALSTELLE PATIENTENVERFÜGUNG senden Sie uns bitte **ein Original** Ihrer unterschriebenen, ggf. bezeugten Patientenverfügung zusammen mit diesem Antrag zurück. Fügen Sie bitte **eine Kopie** Ihrer Gesundheitsvollmacht, ggf. Betreuungsverfügung hinzu.

Sie werden dann alle zwei Jahre automatisch **Aktualisierungsmarken** für Ihre Patientenverfügung erhalten.

Zunächst stellen wir Ihnen jedoch einen individuellen **Notfallpass** (siehe Abbildung oben) im Ausweisformat aus. Er enthält auf strapazierfähigem Spezialmaterial die in der Akutsituation (ca. innerhalb der ersten 48 Stunden) **wichtigsten Festlegungen**, wie Sie sie in Ihrer Patientenverfügung getroffen haben. Auch Ihre Einstellung zur **Wiederbelebung und Organspende** ist im Notfallpass aufgeführt. Er enthält zudem die wichtigsten Telefon-Nummern – Ihrer Bevollmächtigten und auch der ZENTRALSTELLE PATIENTENVERFÜGUNG in Berlin. Bei Bedarf sorgen wir dann dafür, dass Ihre Dokumente Ärzten, Kliniken, Pflegeheimen und ggf. auch Amtsrichtern zur Kenntnis gelangen. Unser Bereitschaftsdienst ermöglicht dies auch an Wochenenden und Feiertagen.

Zur Vermeidung von zusätzlichem (Verwaltungs-)Aufwand bitten wir um die Erteilung eines **SEPA-Lastschriftmandats**.

Wir ersparen uns damit das Mahnwesen und Sie müssen sich nicht damit belasten, fristgerecht Überweisungen tätigen zu müssen.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE77HVD00000386195**

Ich ermächtige den Humanistischen Verband Deutschlands, Landesverband Berlin-Brandenburg KdöR widerruflich, die von mir zu entrichtende Beitragszahlung bei Fälligkeit von meinem Konto **mittels Lastschrift einzuziehen**. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber_in

Kreditinstitut

DE
IBAN

BIC

X

Datum

Unterschrift Kontoinhaber_in

ZENTRALSTELLE PATIENTENVERFÜGUNG des HVD Berlin-Brandenburg KdöR, Leipziger Str. 31-33, 10117 Berlin

Telefon: 030 2062178-00, 030 577146878 E-Mail: mail@patientenverfuegung.de www.patientenverfuegung.de