



EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG EINES ANGEHÖRIGEN

7895 East Acoma Drive, Suite 110
Scottsdale, AZ 85260-6916

1) Ich, _____, derzeit wohnhaft _____, bestätige hiermit, dass ich _____ Jahre alt und der/die _____ von _____ (des Mitglieds) bin.

2) Aus meiner eigenen Kenntnis der Wünsche des Mitglieds ist mir bekannt, dass es sein/ihr Wunsch und Begehren war und ist, dass seine/ihre menschlichen Überreste nach seinem/ihren Tod im rechtlichen Sinne durch eine kryogene Behandlung bewahrt werden, die als Kryokonservierung bekannt ist, und zwar für die Zwecke der Förderung der Forschung in den Bereichen Kryobiologie und Kryonik und für die mögliche Wiederherstellung von Leben und Gesundheit zu einem späteren Zeitpunkt.

3) Mir ist weiter bekannt, dass das Mitglied zur Umsetzung dieser Entscheidung die Spende seiner/ihrer menschlichen Überreste (nach den Bestimmungen der Gesetze über anatomische Spenden) veranlasst und der Alcor Life Extension Foundation (Alcor), einem kalifornischen, nicht auf Gewinn ausgerichteten Unternehmen mit dem Hauptgeschäftssitz 7895 E. Acoma Dr., # 110, Scottsdale, AZ 85.260-6916, ausreichende Mittel (wie im Vertrag zwischen Mitglied und Alcor festgelegt) zur Verfügung stellen wird/gestellt hat. Mir ist bewusst, dass dann, wenn gesetzliche Vorschriften oder richterliche Entscheidungen diese getroffenen Vereinbarungen nach den Vorschriften über anatomische Spenden unmöglich machen, das Mitglied möchte, dass die Durchführung dieses Verfahrens mithilfe aller verfügbaren Rechtsmittel dennoch erreicht wird.

4) Ich verpflichte mich, diese Entscheidung des Mitglieds zu befolgen und gewähre Alcor hiermit, um die Umsetzung dieser Entscheidung zu ermöglichen, in unbeschränktem Umfang sämtliche Interessen und Rechte, die mir in Bezug auf die menschlichen Überreste des Mitglieds nach seinem/ihrer Tod im rechtlichen Sinn zustehen.

5) Mir ist bewusst, dass diese Zustimmung nicht voraussetzt, dass ich das Konzept der Kryokonservierung persönliche gutheiße.

6) Mir ist bekannt, dass mich in Bezug auf die Kryokonservierung des Mitglieds keinerlei finanzielle Verantwortung trifft, es sei denn, dass ich eine solche Verantwortung durch einen separaten Vertrag ausdrücklich übernommen habe. Alcor wird mir gegenüber keine Ansprüche auf Zahlung geltend machen, um die Kryokonservierung des Mitglieds zu ermöglichen oder fortzusetzen, es sei denn, ich hätte Alcor dazu ausdrücklich schriftlich ermächtigt.

7) Ich verpflichte mich ferner, sämtliche Formulare zu unterzeichnen, die Alcor zum Nachweis der Übertragung der Rechte und Interessen an den menschlichen Überresten des Mitglieds benötigt, und zwar unabhängig davon, ob diese Übertragung nach den Vorschriften

über anatomische Spenden oder nach anderen rechtlicher, derzeit noch unbestimmter Mitteln erfolgt.

8) Ich verzichte hiermit und erkläre meine Entsagung in Bezug auf alle Interessen (entsprechend dem geltenden Erbrecht), die mir in Bezug auf alle Mittel und alles Eigentum zustehen, welche das Mitglied zur Finanzierung der Kryokonservierung seiner/ihrer menschlichen Überreste oder deren Fortsetzung bestimmt hat oder bestimmen wird.

9) Ich verpflichte mich, alle bei vernünftiger Betrachtung erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um die Kryokonservierung des Mitglieds zu ermöglichen. Ebenso verpflichte ich mich, alle Handlungen zu unterlassen, die diese gefährden könnten.

10) Ich verpflichte mich, Alcor umgehend und auf schnellstem verfügbarem Weg zu informieren, wenn ich gewahr werde, dass das Mitglied unter einer lebensbedrohlichen Krankheit oder Verletzung leidet. Dieselbe Pflicht gilt in Bezug auf den Tod des Mitglieds.

11) Ich verpflichte mich zur Zusammenarbeit mit Alcor in jeder Form in Bezug darauf, Alcor den Zugang zum Mitglied, zu seinen/ihren medizinischen Krankenakten und zum Arzt des Mitglieds zu verschaffen, während das Mitglied in einer medizinischen Einrichtung betreut wird. Dies umfasst auch die Intensivstation und andere Bereiche, bei denen der Zugang normalerweise auf die Angehörigen beschränkt ist.

12) Ich verpflichte mich, Anstrengungen zu unternehmen, die zuständigen medizinischen Behörden zur Freigabe der Leiche des Mitglieds an Alcor unmittelbar nach dem Tod des Mitglieds im rechtlichen Sinne zu bewegen. Ich verpflichte mich weiter, diese Anstrengungen wenn möglich bereits vor dem Tod des Mitglieds zu unternehmen.

13) Ich verpflichte mich, alle Anstrengungen zu unternehmen, die Alcor vernünftigerweise verlangt, um bei der Kryokonservierung des Mitglieds zu unterstützen.

14) Mir ist bewusst, dass mein Versäumnis, die vereinbarten Pflichten zu erfüllen, ebenso wie viele andere Umstände dazu führen können, dass es für Alcor nicht praktikabel ist, die Kryokonservierung des Mitglieds durchzuführen. Mir ist weiter bewusst, dass diese Unmöglichkeit, die Kryokonservierung durchzuführen, Alcor von seiner Pflicht zur Kryokonservierung des Mitglieds befreit, ohne dass Alcor dadurch seine Ansprüche auf die zur Finanzierung der Kryokonservierung bereitgestellten Mittel verliert.

15) Ich verstehe und akzeptiere, dass das Verfahren der Kryokonservierung experimentell und nicht perfekt ist und mit modernen medizinischen oder Bestattungspraktiken nicht im Einklang steht. Ich verstehe, dass Alcor den Erfolg oder die Qualität seiner derzeitigen oder noch zu entwickelnden Verfahren für Kryokonservierung, Erhaltung und Reanimation nicht garantieren kann. Es gibt keinerlei Garantie dafür, dass dieses Verfahren beim Mitglied jemals versucht wird oder dass es im Fall seiner Durchführung fortgesetzt wird oder erfolgreich ist. Ich verstehe und stimme zu, dass Alcor lediglich die Garantie abgibt, dass alle mit Kryokonservierung, Erhaltung und Reanimation verbundenen Verfahren und Entscheidungen nach besten Anstrengungen und nach bestem Wissen und Gewissen erfolgen.

16) Ich verstehe, dass diese Vereinbarung enge Beziehungen zum Bundesstaat Arizona in den USA aufweist und stimme zu, dass die Bestimmungen dieser Vereinbarung (nicht

eingeschlossen ist dabei das geltende Erbrecht in Bezug auf das Mitglied) nach den Gesetzen des Bundesstaates Arizona auszulegen und durchzusetzen sind. Ich stimme zu, dass alle Klagen, die die Auslegung oder Durchsetzung dieser Vereinbarung oder meine Handlungen oder die Handlungen von Alcor in Bezug auf die menschlichen Überreste des Mitglieds betreffen, vor einem zuständigen bundesstaatlichen oder Bundesgericht im Bezirk Maricopa, Arizona, USA, zu erheben sind.

17) Ich verpflichte mich daher, keinerlei Forderungen oder Ansprüche gegenüber Alcor geltend zu machen und Alcor nicht für Handlungen oder Unterlassungen gegenüber dem Mitglied anzuzeigen oder dessen Strafverfolgung zu veranlassen, solange die Entscheidungen und Handlungen von Alcor auf gutem Glauben beruhen. Dieselbe Verpflichtung gehe ich gegenüber den Direktoren, leitenden Angestellten, Mitgliedern, Mitarbeitern und Vertretern von Alcor und allen Unternehmen, Gesellschaften und Institutionen ein, mit denen Alcor vertraglich verbunden ist. Ich stelle hiermit jede dieser Personen und Organisationen von jeglicher Haftung in Zusammenhang mit dem Kryokonservierungs-Programm von Alcor und der Kryokonservierung der menschlichen Überreste des Mitglieds frei, solange Alcor in gutem Glauben handelt.

18) Weitere vom Verwandten zu beantwortende Fragen:

(a) Für die Glaubwürdigkeit von Alcor und der Kryonik im Allgemeinen ist es wichtig, dass die Öffentlichkeit erfährt, wenn Personen der Kryokonservierung zugeführt werden. Das Mitglied hat in der Vereinbarung zur Kryokonservierung angegeben, ob er/sie die Erlaubnis zur Veröffentlichung seines/ihrer Namens in Pressemitteilungen erlaubt, die seine/ihre Kryokonservierung betreffen. Das Mitglied sollte Ihnen diese Dokumente zeigen und die Entscheidung mit Ihnen besprechen.

Alcor ist sich bewusst, dass viele Verwandte in ihrer Trauer, aus dem Wunsch heraus, jegliche Öffentlichkeit zu vermeiden oder infolge ihrer Einwände gegenüber den Grundsätzen oder der Philosophie der Kryokonservierung öffentliche Diskussionen über den Tod und die Kryokonservierung des Mitglieds vermeiden möchten. In Anbetracht dieser Gefühle wird Alcor die Namen der Verwandten nur mit deren ausdrücklicher Zustimmung veröffentlichen. Alcor hofft jedoch, dass einige Verwandte des Mitglieds bereit sind, sich durch Medienvertreter befragen zu lassen oder zumindest nach dem Tod des Mitglieds im rechtlichen Sinne und dessen Kryokonservierung öffentliche Stellungnahmen abzugeben. Es wird auf Sie keinerlei Druck ausgeübt, sich auf diese Weise zu beteiligen, und Sie können Ihre insofern getroffenen Entscheidungen jederzeit ändern.

Bitte geben Sie durch Anbringung Ihrer Initialen an, in welchem Umfang Sie zur Beteiligung bereit sind.

_____ Ich erlaube Alcor hiermit, meinen Namen qualifizierten Medienvertretern gegenüber offenzulegen.

_____ Ich bin bereit, mich von qualifizierten Medienvertretern befragen zu lassen.

_____ Ich bin möglicherweise bereit, mich nach Rücksprache mit Alcor von bestimmten Personen befragen zu lassen, erlaube Alcor jedoch nicht, meinen Namen den Medienvertretern gegenüber direkt offenzulegen.

_____ Ich bin möglicherweise bereit, eine öffentliche Stellungnahme abzugeben, erlaube Alcor jedoch nicht, meinen Namen den Medienvertretern gegenüber direkt offenzulegen.

_____ Ich möchte mich in keinerlei Weise beteiligen.

_____ Sonstiges:

(b) Alcor bietet zwei Optionen für die Kryokonservierung an: 1) Neuro-Kryokonservierung – dabei wird das Gehirn oder der gesamte Kopf des Mitglieds mit aktuellen Vitrifikationsverfahren kryokonserviert, und 2) Ganzkörper-Kryokonservierung – dabei wird der gesamte Körper des Mitglieds unter Erreichung teilweiser Vitrifikation kryokonserviert. Das Mitglied sollte Sie darüber informieren, für welche Form er/sie sich entschieden hat.

Die Umstellung auf die Neuro-Kryokonservierung erfolgt nach dem alleinigen absoluten Ermessen von Alcor in dem Fall, dass nach der nach gutem Glauben erfolgten Entscheidung des Vorstands von Alcor eine solche Umwandlung erforderlich ist, um die Kryokonservierung des Mitglieds fortsetzen zu können.

Bitte durch Anbringen der Initialen eine Möglichkeit auswählen:

Das Mitglied hat mir die Option und die Umstellung auf die Neuro-Kryokonservierung erklärt.

Ja _____ Nein _____

Ich bin bereit, die Entscheidung und Wahl des Mitglieds zu akzeptieren.

Ja _____ Nein _____

Durch meine nachfolgende Unterschrift bestätige ich, dass ich die Aussagen in diesem Dokument gelesen habe und ihnen zustimme.

Unterschrift des Verwandten

Datum

BUNDESSTAAT VON

Bezirk von

In meiner Gegenwart UNTERZEICHNET, BESCHWOREN UND ANERKANNT

durch _____,

_____, den Verwandten von _____,

NAME DES VERWANDTEN

NAME DES MITGLIEDS

am (MM\DD\YY) _____

NAME DES NOTARS IN DRUCKSCHRIFT

AUSLAUFEN DER BESTELLUNG

UNTERSCHRIFT DES NOTARS

SIEGEL HIER