

# Hausnotruf-Service-Vereinbarung

Geräte-Nr.:

zwischen **Hausnotruf Deutschland – Ein Geschäftsbereich des Frankfurter Verbandes für Alten- und Behindertenhilfe e.V.**,  
Gummersbergstraße 24, 60435 Frankfurt am Main, VR 4730 Frankfurt am Main, USt-IdNr.: DE251528619, Vorstand: Frédéric Lauscher, Esther Manuel;  
Hausnotruf-Zentrale: Telefon 069 58 00 125-0, Telefax 069 58 00 125-9055 - nachfolgend auch Verband genannt -

**und Kunde:**

Name: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_  
 Straße/Nr.: \_\_\_\_\_  
 PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_  
 geboren am: \_\_\_\_\_  
 Pflegekasse: \_\_\_\_\_  
 Versich.-Nr.: \_\_\_\_\_

**Vertretungsberechtigter:**

Name: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_  
 Straße/Nr.: \_\_\_\_\_  
 PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_  
 Mobil: \_\_\_\_\_

**WICHTIG: Bitte schriftliche Vertretungsvollmacht beifügen!**

**Kostenübernahme:**  kein Pflegegrad  
 Kostenübernahme des Kostenträgers (Pflegekasse, Sozialamt) liegt bei.  
 Antrag auf Kostenübernahme bei einem Kostenträger wird gestellt [Formular 03 liegt bei]

**Zahlungsweise per Lastschrift:**  
 SEPA Basis-Lastschriftverfahren **→→**

Bitte füllen Sie beigefügtes SEPA-Lastschriftmandat aus!

**Ja, ich bestelle folgende Hausnotrufleistungen:** Beschreibung der Leistungen

		Preis	
		einmalig	monatlich
<input type="checkbox"/>	Leistungspaket 1 <b>Standard-Hausnotrufgerät + Funkfinger; Benachrichtigung, Hilfeleistung durch Bezugspersonen (Angehörige, Nachbarn)</b>		<b>23,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	Leistungspaket 2 <b>Leistungspaket 1 zu 23,00 € + Schlüsselbereitschaft zu 14,00 €</b>		<b>37,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	Leistungspaket 3 <b>Leistungspaket 1 zu 23,00 € + Schlüsselbereitschaft + „Mir-geht-es-gut-Taste“ zu 17,00 €</b>		<b>40,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	Mobilfunk-Variante <b>Mobilfunk-Hausnotrufgerät (GSM) anstatt Standard-Hausnotrufgerät zur Verwendung bei Leistungspaket 1, 2 oder 3 (Bitte oben ankreuzen!)</b>	<b>80,00 €</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Einrichtungsgebühr bei <b>Selbstzahler ohne</b> Kostenübernahme, z.B. der Pflegekasse. <b>Keine</b> Einrichtungsgebühr bei Kunden mit Kostenübernahme	<b>36,00 €</b>	
<input type="checkbox"/>	Zubehör <input type="checkbox"/> Funkfinger zusätzlich 6,00 € <input type="checkbox"/> Sonstiges:		
<input type="checkbox"/>	Zubehör <input type="checkbox"/> Telefondosenadapter 12,00 € <input type="checkbox"/> Sonstiges:		
<input type="checkbox"/>	Sonstiges		

Der Kunde erkennt durch seine Unterschrift die umseitigen Allgemeinen Geschäftsbedingungen „Hausnotruf-Service-Vereinbarung“ an und bestätigt den Erhalt einer Kopie dieser Vereinbarung einschließlich dem Muster-Widerrufsformular.

**Die Datenschutzinformation hat der Kunde zur Kenntnis genommen.**

**Hinweis:** Sobald ein Leistungsträger die Kostenübernahme erklärt und diese dem Verband vorliegt, wird dieser Vertrag für den Bereich der Kostenübernahme mit diesem Kostenträger auf Basis der gültigen Vereinbarungen, z.B. GKV-Spitzenverband der Pflegekassen, fortgesetzt. Bis zur Vorlage der Kostenübernahme trägt der Kunde die Kosten. Die für den Kunden relevanten Bereiche der umseitigen Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelten für den Kunden fort.

**Widerrufsbelehrung**

**Widerrufsrecht:** Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses. Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns, **Frankfurter Verband für Alten- und Behindertenhilfe e.V., Gummersbergstraße 24, 60435 Frankfurt, Telefon 069 58 00 125-0, Telefax 069 58 00 125-9055 E-Mail: zentrale@frankfurter-verband.de**, mittels einer eindeutigen Erklärung (z. B. ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können dafür das beigefügte Muster-Widerrufsformular verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

**Folgen des Widerrufs:** Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, 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 vierzehn Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrags bei uns eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir 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. Wir holen die Waren auf unsere Kosten ab. Sie müssen für einen etwaigen Wertverlust der Waren nur aufkommen, wenn dieser Wertverlust auf einen zur Prüfung der Beschaffenheit, Eigenschaften und Funktionsweise der Waren nicht notwendigen Umgang mit ihnen zurückzuführen ist. Haben Sie verlangt, dass die Dienstleistungen während der Widerrufsfrist beginnen sollen, so haben Sie uns einen angemessenen Betrag zu zahlen, der dem Anteil der bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie uns von der Ausübung des Widerrufsrechts hinsichtlich dieses Vertrags unterrichten, bereits erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht.

**Vertragspartner von** Partner-Nr.   
**Hausnotruf Deutschland:** Name, Adresse, Stempel

Ort, Datum: \_\_\_\_\_  
 ✕ \_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Kunden** bzw. Vertretungsberechtigten  
**WICHTIG: Bitte schriftliche Vertretungsvollmacht beifügen!**