

① VITAKT-MIETVERTRAG



mit der Vitakt Hausnotruf GmbH, Tel.: 0 59 71 - 93 43 56, E-Mail: orga2@vitakt.com

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Meine Daten (Vitakt-Kunde):

Vorname: _____ Name: _____
Straße/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____
Telefon: _____ Geb.Datum: _____
KV-Nr.: _____ E-Mail: _____

Mein Vitakt-Hausnotrufsystem:

- Vitakt-Basis** inkl. einem **Sender mit Halskette** **Vitakt-Vario** inkl. einem **Sender mit Halskette**
- über Festnetz/Internet
 - monatliche Miete: 25,50 €
- über Mobilfunknetz
 - monatliche Miete: 25,50 €
 - einmalige Mobilfunkgebühr: 86,00 €

Ich bestelle einen weiteren Sender mit **Halskette** oder mit **Armband** (einmalige Miete: 78,68 €)

Meine Bezugsperson bzw. Pflegeperson (BP):

Bei (Rück-)Fragen zum Hausnotrufsystem steht meine **Bezugs-/Pflegeperson** (für die Weitergabe der persönlichen Daten habe ich das Einverständnis) zur Verfügung: wenn ich nicht erreichbar bin **oder** grundsätzlich immer

Vorname: _____ Name: _____
Straße/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

Meine Kontaktliste:

Im Notfall sind folgende Personen zu benachrichtigen (es sollte mindestens ein Kontakt angegeben sein):

Vorname, Name:	Telefon-/Handy-Nr.:	Wegzeit	Verhältnis	Schlüssel
1. Engel im Einsatz	02151 / 36 11 016	15-20	P	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> Ja
2.				<input type="radio"/> Ja
3.				<input type="radio"/> Ja

(Vermerken Sie bitte bei Verhältnis **BP**= Bezugsperson; **A**= Angehöriger; **N**= Nachbar; **F**= Freunde/Bekannte; **P**= Pflegedienst.)

Abrechnung der Hausnotrufbereitschaft:

Hausnotrufbereitschaft¹ ist keine Leistung der Pflegekasse und beinhaltet die Schlüsselaufbewahrung sowie die Vorhaltung von Personal beim Vitakt-Partner für sonstige private Einsätze bei mir zu Hause.

Ich beauftrage Vitakt den Betrag von 30,00 € für die mtl. Hausnotrufbereitschaft für den Vitakt-Partner einzuziehen.

Mögliche Kosten für einen privaten Einsatz durch den Vitakt-Partner bei mir zu Hause sind in der monatlichen Pauschale nicht enthalten. Diese können mir vom Vitakt-Partner gesondert in Rechnung gestellt werden, soweit sie nicht von einem Kostenträger (z. B. Pflegekasse oder Sozialamt) übernommen werden.

Mein Vitakt-Geräteanschluss:

Ein Antrag auf Kostenübernahme² wurde/wird bei einem Kostenträger gestellt. Ich möchte mit dem Anschluss bis zur Genehmigung warten den Anschluss möglichst bald und trete zunächst in Vorleistung.

Mein SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Vitakt Hausnotruf GmbH (Gläubiger-ID: DE 91 ZZZ 00000460148), Zahlungen von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, entsprechende Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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:

IBAN: _____ **D E**

Die umseitigen "Vertragsbedingungen (Mietvertrag)" akzeptiere ich als Bestandteil des zustande kommenden Vertrags.

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden, gesetzlichen Vertreters etc.

Wird durch Vitakt oder den Vitakt-Partner ausgefüllt: Call-Nr.:

VP-Nr.: 5 5 1 2

Das Original ist für Vitakt Hausnotruf

07/2021

HAUSNOTRUFBEREITSCHAFT

Bedingungen des Zahlungsverkehrs für Hausnotrufbereitschaft:

1. Vitakt erhält für die Abwicklung des Zahlungsverkehrs vom Partner eine Aufwandsentschädigung.
2. Forderungen des Vitakt-Partners gegen den Vitakt-Kunden werden nicht an Vitakt abgetreten. Vitakt ist monatlich nur einmalig zum Einzug der Pauschale berechtigt.
3. Wird vom Vitakt-Kunden und/oder vom Vitakt-Partner die Bankverbindung nicht oder verspätet beigebracht, haftet Vitakt nicht für daraus entstehende Schäden.
4. Geht der Bankeinzug ins Leere, weil entweder die angegebene Kontoverbindung falsch ist, das Konto nicht gedeckt ist oder aus anderen Gründen, wird Vitakt keinen weiteren Einzugsversuch unternehmen. Die entstandenen Rückbelastungsgebühren kann Vitakt dem Vitakt-Kunden in Rechnung stellen.
5. Vitakt haftet nicht für falsch übermittelte Preis-Informationen. Keinesfalls haftet Vitakt für andere als vorsätzlich oder grob fahrlässig durch die vom Vitakt-Kunden ausdrücklich gewünschte Vermittlungstätigkeit verursachte Schäden.

KOSTENÜBERNAHME DURCH EINEN LEISTUNGSTRÄGER

Sobald ein Leistungsträger die Kostenübernahme erklärt, erfolgt die Abrechnung der von der Kostenübernahme gedeckten Leistungen unmittelbar mit dem Leistungsträger. Die untenstehenden allgemeinen Nutzungsbedingungen gelten fort. Privat Versicherte/Beihilfeberechtigte zahlen – per Einzugsermächtigung – an Vitakt. Vitakt stellt dem Kunden auf Wunsch zum Zweck der Rückerstattung durch den Kostenträger quartalsweise Zahlungsnachweise (Quittungen) über geleistete Zahlungen aus.

VERTRAGSBEDINGUNGEN (VITAKT-MIETVERTRAG)

Leistungsumfang der Vitakt Hausnotruf GmbH (Vitakt)

Die von Vitakt zu erbringenden Leistungen umfassen insbesondere:

- die Bereitstellung eines Hausnotrufgerätes im hygienisch gereinigten und technisch einwandfreien Zustand,
- die Einweisung des Versicherten, auf Wunsch des Versicherten auch zusammen mit weiteren an der Betreuung beteiligten Personen, in den Gebrauch des Hausnotrufgerätes,
- die Abstimmung eines Maßnahmenplans/Ablaufplans gemäß Hilfsmittelverzeichnis mit dem Versicherten oder dessen Vertreter, in dem die im Fall einer Notsituation vorzunehmenden Maßnahmen festgelegt sind,
- Voreinstellung des Hausnotrufgerätes so, dass im Falle eines Notrufes die Hausnotrufzentrale ausgewählt wird,
- den Anschluss des Hausnotrufgerätes über das Telefonnetz bzw. Internet an eine 24 Stunden kalendertäglich besetzte Hausnotrufzentrale und die Entgegennahme der Notrufe.

Die Kosten für Bereitstellung und Betrieb, Erstellung und Schaltung eines Telefon- bzw. Internetanschlusses (Festnetz/Internet), ggf. das Bereitstellen einer entsprechenden Telefonfonie oder eines Internetzuganges sowie die Folgekosten, insbesondere die monatlichen Grundgebühren (für den Telefon- bzw. Internetanschluss), Kosten für die Gesprächseinheiten, fallen in den Bereich der Eigenverantwortung des Kunden/Versicherten und stellen zudem keine Leistung der Pflegekasse dar. Die Stromkosten für den Betrieb des Hausnotrufgerätes trägt der Kunde/Versicherte.

Mängel am Hausnotrufgerät/Funksender werden von Vitakt unverzüglich kostenlos beseitigt. Ausgenommen hiervon sind Mängel, die wegen Vorsatzes oder grob fahrlässigen Handelns von dem Kunden/Versicherten zu vertreten sind.

Der Anschluss des Hausnotrufgerätes erfolgt über das Festnetz bzw. VoIP/Internet-Telefonie (Vitakt-Basis) oder Mobilfunknetz (Vitakt-Vario). Die Leistung der Hausnotrufzentrale umfasst die Entgegennahme des Notrufs und die Einleitung der Hilfsmaßnahme nach dem abgesprochenen Maßnahmenplan/Ablaufplan.

Vitakt benachrichtigt im Notfall die in der Kontaktliste genannten Personen im Namen des Kunden in der angegebenen Reihenfolge. Die erste erfolgreiche Benachrichtigung stellt Vitakt von jeder weiteren Benachrichtigung frei. Kann im Notfall keine der angegebenen Personen erreicht werden oder sind vom Kunden/Versicherten keine Personen für die Kontaktliste angegeben, benachrichtigt Vitakt im Namen und auf Kosten des Kunden den örtlich zuständigen Rettungsdienst. Alle von Vitakt ausgehenden Telefonate sind im Mietpreis des Hausnotrufgerätes enthalten.

Allgemeine Nutzungsbedingungen

Vitakt-Basis: Für Installation und Betrieb des Gerätes sind ein Stromanschluss 230 V und ein Anschluss an die Telefonleitung TAE oder VoIP/Internet-Telefonie betriebsfertig bereitzustellen. Strom- und Telefonkosten für vom Gerät abgehende Verbindungen trägt der Kunde. Not- und Testanrufe sowie Statusmeldungen (Stromausfall etc.) verursachen bei einem Festnetzanschluss Telefonkosten (bundesweit einheitliche 01805-Nr.; zurzeit 14 Cent/Min; bei einem Anschluss des Vitakt-Basis an eine GSM-Telefonbox, die Anrufe und Meldungen über das Mobilfunknetz überträgt, können abweichende Kosten entstehen). In der Regel fällt hierfür eine Einheit je Verbindung an (Hinweis: Der Anschluss darf nicht für 01805-Nr. gesperrt werden! Die Funktion des Vitakt-Basis erfordert diese Nummer, um bei einem Notruf/im Bedarfsfall die Vitakt-Serviceleitstelle anzuwählen). Vitakt ist bei jeder Änderung des Telefonanschlusses zu informieren. Andernfalls kann die Funktionsfähigkeit des Vitakt-Hausnotrufgerätes gefährdet sein und/oder es können unnötige Telekommunikationsgebühren anfallen.

Vitakt-Vario: Für Installation und Betrieb des Gerätes ist ein Stromanschluss 230 V betriebsfertig bereitzustellen. Das Vitakt-Vario ist an möglichst zentraler Stelle im Wohnbereich anzuschließen, an der ein sicherer Netzempfang zum GSM-Mobilfunknetz der Telekom Deutschland (Telekom Netz) besteht.

Folgende Punkte gelten für Vitakt-Basis und Vitakt-Vario gleichermaßen:

1. Der Kunde/Versicherte teilt Vitakt mit der Kontaktliste möglichst mindestens einen Kontakt inkl. Telefonnummer und einen Schlüsselaufbewahrungsort mit. Zur Unterstützung

im Notfall sollten zudem ergänzende Informationen (Angaben über den Gesundheitszustand, Medikamenteneinnahmen, Pflegerische Maßnahmen, Wohnverhältnisse etc.) freiwillig mitgeteilt werden.

2. Adress- und Datenänderungen, insbesondere der Kontaktliste und bei Umzug, sind Vitakt unverzüglich mitzuteilen.
3. Vitakt kann ausgewählte Dritte zur Erfüllung von Vertragspflichten beauftragen.
4. Der Kunde/Versicherte testet das Gerät in wiederkehrenden Abständen (durch Betätigen des Senders). Das Gerät ist vom Kunden/Versicherten pfleglich zu behandeln. Störungen teilt der Kunde/Versicherte Vitakt unverzüglich mit.
5. Das Vitakt-Hausnotrufgerät bleibt Eigentum von Vitakt. Der Kunde/Versicherte darf Dritten weder Besitz noch sonstige Rechte an dem Vitakt-Hausnotrufgerät übertragen. Untervermietung oder gewerbliche Nutzung sind nicht zulässig. Vitakt berechnet die Zerstörung oder den Verlust des Systems pauschal wie folgt: bis zu einem Jahr Nutzung 499,00 €, bis zu zwei Jahren Nutzung 400,00 €, anschließend 250,00 €. Dem Kunden/Versicherten wird der Nachweis gestaltet, dass Vitakt ein Schaden überhaupt nicht entstanden oder ein solcher wesentlich geringer als die Pauschale ist. Gelingt der Nachweis, ist kein Schadensersatz zu leisten bzw. der nachgewiesene geringere Betrag maßgeblich.
6. Verursacht der Kunde/Versicherte Schäden grob fahrlässig oder vorsätzlich, so muss er diese unverzüglich auf eigene Kosten beseitigen lassen. Instandsetzungen werden nur durch Vitakt oder autorisierte Dritte durchgeführt. Sie sind angemessen zu vergüten.
7. Schadensersatzansprüche gegenüber Vitakt sind ausgeschlossen. Dies gilt nicht, soweit ein Schaden durch Vitakt vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht wurde und bei Verletzungen des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit. Vitakt haftet bei einfacher Fahrlässigkeit ansonsten nur, wenn eine wesentliche Vertragspflicht verletzt worden ist. Für solche Schadensfälle ist die Haftung gegenüber dem einzelnen Kunden auf den Höchstbetrag von 12.500,00 € je schadensverursachendem Ereignis beschränkt.
8. Die Haftung ist im Falle höherer Gewalt, insbesondere Sturm, Gewitter, Hochwasser, Erdbeben und Ähnlichem ausgeschlossen. Vitakt kann für Beeinträchtigungen und Störungen der Strom- und Telefonnetze und -leitungen nicht haftbar gemacht werden. Die Sicherstellung der Empfangbarkeit des GSM-Mobilfunknetzes ist nicht vertragliche Leistung von Vitakt. Vitakt haftet nicht für Störungen beim Betrieb des Vario- bzw. des Basis-Systems bei Anschluss über Internet (VoIP-Telefonie), die auf eine Unterbrechung der Stromversorgung und des Empfangs des GSM-Mobilfunknetzes zurückzuführen sind und ihre Ursache nicht im Basis-/Vario-System haben. Vitakt weist darauf hin, dass es hinsichtlich der Empfangbarkeit des GSM-Mobilfunknetzes zu Änderungen und Schwankungen kommen kann, die nicht im Einflussbereich von Vitakt liegen und für die Vitakt nicht haftet. Es kann in solchen Situationen zu einer Einschränkung der Notruf-Funktion kommen.

Besondere Nutzungsbedingungen (für Privat-/Selbstzahler)

1. Der Vertrag kommt mit Eingang dieses Mietvertrages und dem Versand des Vitakt-Hausnotrufsystems durch Vitakt zustande. Einer schriftlichen Bestätigung durch Vitakt bedarf es nicht.
2. Das monatliche Entgelt ist im Voraus spätestens zum Ersten eines jeden Monats fällig. Teilweise genutzte oder angebrochene Kalendermonate werden in voller Höhe abgerechnet. Das erste monatliche Entgelt, die Gebühr für die Bereitstellung der Telekommunikationsleistung (Vitakt-Vario) und etwaige Kaufpreisforderungen bzw. Mietpreisforderungen für Sonderzubehör sind sofort fällig. Gekauftes Zubehör verbleibt bis zur vollständigen Kaufpreiszahlung im Eigentum von Vitakt. Alle Zahlungen können ausschließlich im Einzugsverfahren abgerechnet werden. Fehlt eine wirksame Einzugsermächtigung des Kunden, ist Vitakt nicht zur Leistung verpflichtet bzw. zur fristlosen Kündigung des Vertrages berechtigt. Rückbelastungsgebühren gehen zulasten des Kunden. Vitakt erstellt grundsätzlich keine Rechnungen. Die Rechnungsstellung wird in Höhe von 10,00 € je Rechnung gesondert berechnet. Maßgeblich für die Rechzeitigkeit der Zahlung ist der Zahlungseingang bei Vitakt. Vitakt kann bei Zahlungsrückstand in Höhe von zwei Monatsmieten diesen Vertrag fristlos kündigen.
3. Der Vertrag kann zum Ende eines jeden Kalendermonats gekündigt werden. Kündigungen müssen spätestens am letzten Werktag des Monats eingegangen sein. Das Hausnotrufgerät, einschließlich aller Funksender, ist bis zur Beendigung des Vertrages in einwandfreiem Zustand an Vitakt zurückzugeben (per Post oder Übergabe an den Vitakt-Partner vor Ort). Der Kunde/Versicherte trägt die Kosten des Rücktransports und das Risiko von Verlust und Beschädigung des Hausnotrufgerätes beim Rücktransport. Das monatliche Entgelt wird vom Kunden-Konto abgebucht, bis das Vitakt-Hausnotrufgerät bei Vitakt in Rheine oder einem Vitakt-Partner vor Ort eingetroffen ist (vgl. § 546a BGB).

Datenschutz

Personenbezogene Daten des Kunden/Versicherten wie Vorname, Name, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsdatum, Versicherten-Nummer sowie die personenbezogenen Daten von Personen, die zur Notrufverfolgung/Hilfeleistung oder als Ansprechpartner (Betzugs-person) benannt sind, werden nur erhoben, soweit diese zum Zwecke der Vertragserfüllung (Erbringung der Leistung, Abrechnung mit den Leistungsträgern) erforderlich sind. Darüber hinausgehende Daten und Informationen (Angaben über den Gesundheitszustand, Medikamenteneinnahmen, Pflegerische Maßnahmen, Wohnverhältnisse etc.), die z.B. in einem medizinischen oder pflegerischen Notfall oder bei der Betreuung des Kunden/Versicherten dienlich sein können, werden nur erhoben und gespeichert, wenn sie vom Kunden/Versicherten freiwillig mitgeteilt werden, und nur zur Erfüllung des Vertrages durch Vitakt und durch von Vitakt beauftragte Dritte genutzt. Die Behandlung aller Daten erfolgt vertraulich unter Einhaltung der Bestimmungen der geltenden Datenschutzvorschriften.

Schlussbestimmungen

Die Unwirksamkeit einzelner Bedingungen beeinflusst nicht die Gültigkeit der übrigen. Eine bestehende Lücke (auch durch Unwirksamkeit) ist mit einer angemessenen Regelung, die dem Willen beider Parteien am nächsten kommt, zu füllen.

② ERGÄNZENDE INFORMATIONEN (FREIWILLIG)

Mein Name (Vitakt-Kunde):

Vorname:

Name:

Mein Gesundheitszustand:

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Allergien, wenn ja, welche | <input type="checkbox"/> Bettlägerig | <input type="checkbox"/> Herzschrittmacher | <input type="checkbox"/> Sehbehinderung |
| <input type="checkbox"/> Depressionen | <input type="checkbox"/> Blutverdünner | <input type="checkbox"/> Infektionskrankheiten | <input type="checkbox"/> Sprachstörungen |
| <input type="checkbox"/> Demenz <input type="checkbox"/> Alzheimer | <input type="checkbox"/> MS | <input type="checkbox"/> Parkinson | <input type="checkbox"/> Taubheit |
| <input type="checkbox"/> Diabetiker | <input type="checkbox"/> Schlaganfall gefährdet (z. B. hoher Blutdruck) | <input type="checkbox"/> Dialyse Patient | <input type="checkbox"/> andere Erkrankungen bzw. Bemerkungen: |
| <input type="checkbox"/> Asthmatiker | <input type="checkbox"/> Herzinfarkt gefährdet | <input type="checkbox"/> Hörgerät | |

Wichtige Informationen für den Notarzt:

Meine pflegerische Versorgung:

Pflegerische Einsätze
(wie oft und zu welchen Zeiten?):

Durch Pflegedienst (Name/Telefon)
oder evtl. VP-Nr.:

Mein Hausarzt (Name/Telefon):

Mein Lebensumfeld:

Mein Mitbewohner (z. B. Ehepartner): Vorname:

Name:

Geb.Datum:

Mein Haustier (Name/Art):

Meine Wohnsituation:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus | <input type="checkbox"/> Doppelhaus, Eingang <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts |
| <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus, die Wohnung befindet sich in der | Etage <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts |
| <input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen, die Wohnung Nr. | befindet sich in der Etage <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts |

Schlüsselversteck:

Aufbewahrungsorte:

- Medikamente:
- Patientenverfügung:
- Notfall-Pass:

Erklärung der Einwilligung/Freiwilligkeit/Widerruf

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Gesundheitsdaten meiner Person zum Zweck ggfs. erleichterter Meldungsbearbeitung erhoben, gespeichert und genutzt werden. Eine Verwendung der Daten für andere als den beschriebenen Zweck oder eine Weitergabe der Daten an Dritte findet nicht statt und ist unzulässig. Die Dauer der Speicherung richtet sich ausschließlich nach dem genannten Zweck der Verarbeitung und endet spätestens nach Erfüllung des Zwecks bzw. mit dem Widerruf. Mir ist bekannt, dass meine Einwilligung freiwillig ist und ich sie jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne einen persönlichen Nachteil für die Zukunft widerrufen kann. Ein Widerruf kann in jeder schriftlichen Form an die Vitakt Hausnotruf GmbH erfolgen. Meine Daten werden dann umgehend gelöscht. Über den jeweiligen Status werde ich ggfs. benachrichtigt. Sollte ich Fragen zu der Nutzung dieser Daten haben oder weitere Auskünfte benötigen, kann ich mich an die verantwortliche Stelle Vitakt Hausnotruf GmbH oder an den ext. Datenschutzbeauftragten des Unternehmens wenden.

Ort, Datum



Unterschrift des Kunden, gesetzlichen Vertreters etc.

③ ANTRAG AUF KOSTENÜBERNAHME



für ein Hausnotrufsystem der Vitakt Hausnotruf GmbH (IK Nr.: 590550621)

Bitte in Druckbuchstaben vollständig ausfüllen!

Meine Daten:

Vorname: _____ Name: _____
Straße/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____
Telefon: _____ Geb.Datum: _____
E-Mail: _____ KV-Nr.: _____
Pflegekasse: _____ Sitz: _____
Beihilfeanspruch: ja nein KV-Nr. = Krankenversicherтенnummer (10-stellig)

Meine Angaben zum Leistungsantrag:

Ich habe einen Pflegegrad: ja beantragt

Ich bin allein lebend bzw. über weite Teile des Tages allein lebend. Es ist jederzeit aufgrund meines Krankheits-/ Pflegezustandes mit dem Eintritt einer Notsituation zu rechnen, in der es mir nur mit Hilfe des Hausnotrufsystems möglich ist, einen Notruf abzusetzen.

Bei weiteren Fragen zum Antrag wenden Sie sich bitte an: mich **oder** an folgende Person:

Vorname: _____ Name: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

Mein Hausnotrufsystem:

Ich habe mich für ein Vitakt-Hausnotrufsystem (Pos. Nr.: 52.40.01.1010) entschieden. Über die Möglichkeit einer mehrkostenfreien Versorgung² bin ich im Rahmen der vorherigen Beratung¹ aufgeklärt worden (s. unten).

- Ich habe mich für eine **mehrkostenfreie Versorgung²** entschieden (keine privaten Mehrleistungen).
- Ich habe mich für **mehrkostenpflichtige Zusatzleistungen²** entschieden (private Mehrleistungen):
- Anschluss über **Mobilfunknetz** (Modell Vario; GSM statt Festnetz/Internet): einmalige Mobilfunkgebühr: 86,00 €
 - zusätzlicher Sender** mit Halskette oder Armband: einmalige Miete: 78,68 €
 - Sonstiges: _____ einmalige Miete monatliche Miete: €

Produktbezeichnung

Mein Vitakt-Geräteanschluss:

- Mein Vitakt-Hausnotrufsystem wird wunschgemäß von Vitakt erst in Betrieb genommen, sobald Ihre Genehmigung vorliegt. Deshalb bitte ich Sie darum, Vitakt über eine Genehmigung in Kenntnis zu setzen.
- Mein Vitakt-Hausnotrufsystem wurde bereits vor Antragstellung in Betrieb genommen. Ich bitte Sie darum, Vitakt über eine Genehmigung in Kenntnis zu setzen.

Auf der Rückseite bestätige ich das Nähere zu Empfang, Einweisung, Eigentumsvorbehalt und Rückgabeverpflichtung.

Meine Unterschrift:

Ort, Datum

Unterschrift des/der Versicherten (bzw. gesetzl. Vertreter, soweit bestellt)

¹BERATUNG

Vitakt bzw. der Vitakt-Partner hat mich persönlich (ggf. gesetzl. Vertreter) vor der Versorgung mit dem Hausnotrufsystem umfassend über die Möglichkeiten einer qualitativ hochwertigen Versorgung beraten. Die Beratung umfasste insbesondere:

- Informationen über die Inhalte der mehrkostenfreien Versorgung mit einem Hausnotrufsystem,
- die Aufklärung über Hausnotrufleistungen bzw. geeignete Maßnahmen für die konkrete Versorgungssituation im Einzelfall,
- das Darlegen der hierfür notwendigen Voraussetzungen (z. B. Austausch von Daten, Stromversorgung und Telefon- bzw. Internetverbindung),
- die Auskunft über die Gefahr eines Stromausfalls bei einem Telefon- bzw. Internetanschluss über ein stromgespeistes Anschlussgerät (Router),
- die Information darüber, dass die Pflegekasse die Kosten nur für solche Hausnotrufsysteme und in dem finanziellen Umfang und ab dem Zeitpunkt übernimmt, soweit eine Kostenübernahmeerklärung durch die Pflegekasse vorliegt,

- Ausführungen über Art und Höhe von Mehrkosten, die von dem Versicherten selbst zu tragen sind, wenn von ihm über den Vertrag hinausgehende Leistungen (Mehrleistungen) gewählt werden.

²VERSORGUNG

Im Falle der **mehrkostenfreien Versorgung** (im Rahmen der Leistungspflicht der Sozialen Pflegeversicherung ohne private Zusatzleistungen) sind Zusatzkosten wie Anschlussgebühren oder sonstige Mehrkosten ausgeschlossen und können von Vitakt nicht erhoben werden.

Aus einer **mehrkostenpflichtigen Versorgung** (ausdrücklicher Wunsch nach zusätzlichen privaten Leistungen oder Produkten, die die Leistungspflicht der Sozialen Pflegeversicherung übersteigen) entstehende Mehr- und Folgekosten (auch Reparaturen) sind privat zu tragen, eine Erstattung gezahlter Mehrkosten durch die Pflegekasse ist ausgeschlossen.

EMPFANGSBESTÄTIGUNG

1. Das Hausnotrufsystem habe ich in einwandfreiem und gebrauchsfähigem Zustand erhalten.
2. Eine Gebrauchsanweisung wurde mir übergeben.
3. Die Voreinstellungen des Hausnotrufsystems erfolgten so, wie es von mir oder von mir beauftragten Personen in Auftrag gegeben wurde, die Hausnotrufzentrale wird an erster Stelle angewählt.
4. Die Sicherstellung der technisch einwandfreien Funktion des Hausnotrufsystems einschließlich der Anbindung an die Hausnotrufzentrale wurde in meinem Beisein durch geeignete Kontrollen (Testauslösungen, ggf. Hausbesuche) überprüft.

EINWEISUNG

1. Ich habe eine Einweisung in die Bedienung, Pflege und Gebrauch des Hausnotrufsystems erhalten.
2. Das Hausnotrufsystem kann ich gemäß dem Einsatzzweck sachgerecht nutzen.
3. Ein konkreter Maßnahmen-/Ablaufplan, in dem die im Falle einer Notsituation einzuleitenden Maßnahmen festgelegt sind, wurde mit mir abgestimmt.
4. Ich gewähre der Vitakt Hausnotruf GmbH zur Durchführung von technisch notwendigen Arbeiten den Zugang zu dem Hausnotrufsystem.

EIGENTUMSVORBEHALT

1. Das Hausnotrufsystem sowie Zubehöre/Zurüstungen bleiben Eigentum der Vitakt Hausnotruf GmbH.
2. Ich verpflichte mich,
 - a. das Hausnotrufsystem sorgsam und pfleglich zu behandeln,
 - b. Schäden aufgrund von grob fahrlässigem oder vorsätzlichem Verhalten oder offensichtlich unsachgemäßer Behandlung auf eigene Kosten durch die Vitakt Hausnotruf GmbH fachgerecht beheben zu lassen,
 - c. das Hausnotrufsystem nicht an andere Personen zu übereignen, zu verleihen oder zu verpfänden,
 - d. die Vitakt Hausnotruf GmbH zu informieren, sofern Reparaturen an dem Hausnotrufsystem notwendig sind (eine Gewährleistung im Falle von Reparaturen und Wartungen durch Fremdfirmen erfolgt nicht, es sei denn, die Vitakt Hausnotruf GmbH hat im Vorfeld sein Einverständnis dazu erklärt),
 - e. die Pflegekasse und die Vitakt Hausnotruf GmbH über einen Wechsel des Wohnortes, Wechsel des Namens oder der Pflegekasse unverzüglich zu informieren,
 - f. Vorkehrungen für den Fall zu treffen, dass die Versorgung durch die Vitakt Hausnotruf GmbH endet und ich das Hausnotrufsystem nicht persönlich unverzüglich zurückgeben kann (siehe Rückgabe); die Pflegekasse ist in diesem Zusammenhang berechtigt, meine Kontaktdaten an die Vitakt Hausnotruf GmbH weiterzugeben.

RÜCKGABEVERPFLICHTUNG

1. Wenn die Gründe für die Versorgung entfallen, ist das Hausnotrufgerät unverzüglich zurückzugeben. In diesem Fall setze ich mich umgehend mit der Pflegekasse und der Vitakt Hausnotruf GmbH in Verbindung.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne jederzeit unter der Tel.: 0 59 71 - 93 43 10 zur Verfügung.

BITTE PER FAX ZURÜCK AN: 0 59 71 - 93 43 80

Oder per Post an:

Vitakt Hausnotruf GmbH
Postfach 2101
48411 Rheine