

VP _____ An die Fonium Deutschland GmbH, Rheinwerkallee 3, 53227 Bonn oder kostenlos per Fax 08000 288 53 799

A. Auftraggeber und Nutzer Hausnotruf Paket

Geburtsdatum _____ Frau Herr Firma Titel _____
 Name/Firma _____
 Vorname _____
 Straße/ Nr. _____
 PLZ _____ Ort _____
 Telefon _____
 E-Mail _____

B. Ansprechpartner/ abweichende Lieferadresse

Name/Vorname _____
 Straße/ Nr. _____
 PLZ _____ Ort _____
 Telefon _____

C. Auftrag Hausnotruf Hausnotruf Paket zum Preis von brutto € 18,36 pro Monat zzgl. brutto € 10,49 einmaliger Einrichtungsgebühr

Die Vertragslaufzeit beträgt 24 Monate und beginnt mit Auslieferungsdatum des Butlers. Der Vertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf der vereinbarten Mindestlaufzeit ordentlich gekündigt werden. Ohne Kündigung verlängert sich das Vertragsverhältnis automatisch um 12 Monate. **Bei Wegfall des Anspruchs auf Zuzahlung der Pflegekasse besteht das Recht zur außerordentlichen Kündigung.**

D. Maßnahmenplan **Bitte füllen Sie unbedingt den separaten Maßnahmenplan aus (im Anhang). Nur dann können wir Ihren Auftrag bearbeiten.**

- E. Zusätzliche Leistungen
- 1. Assistenz Paket zum Preis von brutto € 7,90 pro Monat zzgl. brutto € 10,49 einmaliger Einrichtungsgebühr.
 - 2. Telemedizin Paket zum Preis von brutto € 9,90 pro Monat zzgl. brutto € 10,49 einmaliger Einrichtungsgebühr.
 - 3. Haussicherheit Paket zum Preis von brutto € 15,90 pro Monat zzgl. brutto € 10,49 einmaliger Einrichtungsgebühr.
 - 4. Bei Beauftragung von allen drei Zusatzpaketen reduzieren sich der monatliche Preis auf brutto € 31,54 und die Einrichtungsgebühr auf brutto € 29,41.
- Die Vertragslaufzeit und Kündigungsfrist der unter Punkt 1-4 aufgeführten Zusatzleistungen entspricht jeweils dem Hausnotruf (gemäß C.).

F. Pflegestufe und Kostenübernahme

Hinweis: Wenn Sie in eine Pflegestufe eingegliedert sind, können die Kosten für den Hausnotruf gemäß C. von Ihrer Pflegekasse übernommen werden. Sobald Ihre Pflegekasse die Kostenübernahme bewilligt hat, rechnet Fonium die Kosten für den Hausnotruf direkt mit Ihrer Pflegekasse ab. Für Sie ist der Hausnotruf gemäß C. zuzahlungsfrei. Privat Versicherte/Beihilfeberechtigte zahlen grundsätzlich per Einzugsermächtigung direkt an Fonium.

- Ja, ich verfüge über eine Pflegestufe.**
 - 1. Meine Pflegekasse hat die Kostenübernahme für den Hausnotruf bereits bewilligt. Das Bestätigungsschreiben der Pflegekasse sende ich Fonium gemeinsam mit diesem Antrag zu. Oder
 - 2. Ich habe den Antrag auf Kostenübernahme bei einem Kostenträger bereits gestellt und werde Ihnen die Bestätigung der Kostenübernahme durch die Pflegekasse nach Erhalt umgehend zusenden. Oder
 - 3. Ich möchte, dass Fonium mich bei dem Antrag auf Kostenübernahme unterstützt. Hierzu sende ich Fonium das von mir unterschriebene Formular „Antrag Kostenübernahme Hausnotruf“ im Original gemeinsam mit diesem Antrag per Post zu.
- Nein, ich verfüge über keine Pflegestufe.**
 - 4. Ich habe die Einordnung in eine Pflegestufe und die Kostenübernahme für den Hausnotruf beantragt. Der Hausnotruf wird daher nur dann für mich eingerichtet, wenn meine Pflegekasse die Kostenübernahme bestätigt und diese Bestätigung Fonium vorliegt. Oder
 - 5. Ich möchte den Hausnotruf in jedem Fall nutzen, auch wenn meine Pflegekasse die Kosten hierfür nicht übernimmt. In diesem Fall werde ich die Kosten als Selbstzahler übernehmen. Der Hausnotruf wird umgehend für mich eingerichtet.

G. Bankverbindung und Rechnung

Ich ermächtige Fonium Deutschland GmbH, auf Widerruf, die von mir zu entrichtenden Zahlungen künftig bei Fälligkeit zu Lasten des unten genannten Kontos durch Lastschrift in folgendem Fall einzuziehen:

1. Meine Pflegeversicherung übernimmt die Kosten für den beantragten Fonium Hausnotruf nicht oder (F.5).
2. Ich bin privat versichert / beihilfeberechtigt oder
3. Ich habe zusätzliche Leistungen (aus Abschnitt E.) zum Hausnotruf Paket beauftragt.

Kontoinhaber: _____ Kontonummer _____

Name der Bank: _____ Bankleitzahl _____

Ja. Ich möchte meine monatliche Rechnung per Mail an die folgende Mail-Adresse: _____

Nein. Ich möchte meine monatliche Rechnung gegen eine Aufwandspauschale von monatlich € 1,50 per Brief erhalten.

H. Widerrufsbelehrung

Ich bin über die Widerrufsbelehrung gemäß § 2 der Allgemeinen Geschäftsbedingungen belehrt worden und weiß, dass ich meine Vertragsklärung innerhalb von 14 Tagen jederzeit schriftlich ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

I. Sonstiges

Die beigefügten Allgemeinen Geschäftsbedingungen und die Leistungsbeschreibungen Hausnotruf, Assistenz, Telemedizin und Haussicherheit sind Bestandteil dieses Auftrags.

Bitte rufen Sie uns bei Fragen einfach kostenlos unter 08000 288 537 an.