



## Der intelligente Hausnotruf zum Nulltarif

Selbständig und sicher zu Hause leben.  
Intelligenter Hausnotruf mit automatischer Sturzerkennung von Loya.Care

### Ihre Vorteile

#### Intelligenter Hausnotruf

Automatische Alarmierung bei Sturz -  
zusätzlich kostenlose Sturzprophylaxe



#### Einfache Bedienung

Einstecken, anschalten und bereit!

#### Voll zertifiziert und anerkannt

Zertifiziertes Pflegehilfsmittel und  
direkte Abrechnung mit Pflegekasse

#### Kostenlose Bereitstellung

Modernes Hausnotrufgerät und  
zuverlässige Sensoren ohne  
zusätzliche Kosten

#### Persönliche Beratung und Service

Ihr persönlicher Loya.Care Experte für Sie  
und Ihre Angehörigen immer erreichbar

### Unser Versprechen

Loya.Care bietet Ihnen und allen  
Familienmitgliedern die Gewissheit und  
Sicherheit, dass wir Ihr Sturzrisiko  
frühzeitig erkennen und im Notfall  
jederzeit schnelle Hilfe da ist.

Mit Pflegegrad: **Kostenlos**

Ohne Pflegegrad: 29,90 Euro pro Monat

**Jetzt hier bestellen**  
**040 / 524 78 32**

### Kontakt

**Dienstleistungsvertrag zum Loya.Care Sorglos Paket** zwischen der Betreut Zuhause GmbH und der Loya.Care Kundin/ dem Loya.Care Kunden: Partnercode

Vorname: <input type="text"/>	Name: <input type="text"/>
Straße/Nr.: <input type="text"/>	PLZ/Ort: <input type="text"/>
Telefon: <input type="text"/>	Geb. Datum: <input type="text"/>
E-Mail: <input type="text"/>	Geräte-ID: <input type="text"/>

**Ich entscheide mich für folgendes Produktpaket:**

- Loya.Care Sorglos** (Hausnotruf mit automatischer Sturzerkennung und Sturzprophylaxe)  
 Privatzahler (ohne Pflegegrad): 29,90 € monatlich  
 Bei vorliegendem Pflegegrad: Abrechnung über die Pflegekasse

**Angaben zu meiner 1. Bezugsperson:**

Die erste Bezugsperson wird im Alarmfall kontaktiert und kann auf Wunsch bei Rückfragen im Zusammenhang mit dem Hausnotruf zur Verfügung stehen.

Vorname: <input type="text"/>	Name: <input type="text"/>
Straße/Nr.: <input type="text"/>	PLZ/Ort: <input type="text"/>
Telefon: <input type="text"/>	E-Mail: <input type="text"/>

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:  mich  meine 1. Bezugsperson

**Kontaktliste: Folgende Personen sollen in der genannten Reihenfolge benachrichtigt werden**

Bitte tragen Sie weitere Kontaktpersonen in die Liste ein.

	Vorname, Name:	Telefon-/ Mobil-Nr.:	Wegzeit (Min.)	Verhältnis	Schlüssel
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja

(Vermerken Sie bitte bei Verhältnis: **BP** = 1. Bezugsperson; **A** = Angehöriger; **N** = Nachbar; **F** = Freunde/Bekannte; **P** = Pflegeperson; **PD** = Pflegedienst)

**Bei vorliegendem Pflegegrad: Angaben zur Pflegekasse**

Pflegekasse:  Pflegegrad:  1  2  3  4  5  keinen

Ort:  Versicherungsnummer:

Die Kostenübernahme durch meine Pflegekasse soll beantragt werden:

- ja (bitte Formular „Antrag auf Kostenübernahme“ ausfüllen)  nein

**Für Privatzahler (ohne Pflegegrad): SEPA-Lastschriftmandat**

- Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Betreut Zuhause GmbH, alle fälligen Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Betreut Zuhause GmbH auf mein Konto gezogenen 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:

Prüfziffer      Bankleitzahl mit 8 Stellen      Kontonummer mit 10 Stellen (ggf. links mit Nullen ausfüllen)

Gläubiger-ID: DE85ZZZ00002385706

- Die Vertragsbedingungen des Dienstleistungsvertrags akzeptiere ich als Bestandteil des zustande kommenden Vertrags.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Ort, Datum

Unterschrift der Kundin/ des Kunden, der gesetzl. Vertretung etc.