PBeaKK
Gesund versichert.

Absender:

Versicherungsnummer

Mitglied

Postbeamtenkrankenkasse
70467 Stuttgart

Datum

Telefon

Angaben zum Hausnotrufsystem

Angaben zum Anbieter

Name, Bezeichnung des Anbieters

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Telefonnummer

Installationsdatum Hausnotrufsystem

Der Anbieter versichert, dass das vom Versicherungsnehmer gemietete Hausnotrufgerät

der Marke

des Typs

folgende Funktionen aufweist:

- Selbsttestfunktion, die mindestens einmal wöchentlich alle Funktionen überprüft
- Alarmfunktion mit Freisprechbetrieb, mit dem auch ein Hineinhören in Räume möglich ist
- Stromausfallsicherung
- Schutz des Funkfingers gegen Spritzwasser

Ort, Datum

Unterschrift Anbieter

Angaben zur pflegebedürftigen Person

Name

Vorname

Hiermit bestätige ich die Auslieferung und den Anschluss des o.g. Hausnotrufgerätes.
Über das Ruhen und / oder den Wegfall der Mietzahlungspflicht informiere ich sofort die PBeaKK.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer/in bzw.
Bevollmächtigte/r