



Vielen herzlichen Dank für Ihr Interesse am Hausnotrufdienst des Bayerischen Roten Kreuzes.

Zur möglichst raschen Umsetzung Ihres Hausnotruf-Wunsches bitten wir Sie, die nachfolgenden Formulare möglichst vollständig auszufüllen und uns dann zu übersenden. Die für uns unbedingt erforderlichen Formulare haben wir gekennzeichnet.

Erforderlich

Wenn Sie Hilfe beim Ausfüllen oder zur Erklärung benötigen, sind wir Ihnen gerne behilflich.

Sie erreichen uns unter der Rufnummer **09151-9669022** oder per E-Mail unter hausnotruf@kvnl.brk.de

Ihr BRK – Hausnotruf-Team



Hausnotruf-Kurzpreisliste

(Auszug aus der aktuellen Gesamtpreisliste)

Hausnotruf-/Mobilruf-Geräte im Paket...	Inkl. Hintergrunddienst	Inkl. Schlüssel-hinterlegung	Monatliche Kosten	mögl. Pflegekassen-Anteil ¹⁾	mögl. Eigenanteil ¹⁾
„Pflege“ ²⁾ + SIM 	NEIN	NEIN	32,50 €	25,50 €	7,00 €
„Premium“ ³⁾ 	JA	JA	56,00 €	25,50 €	30,50 €
„Hybrid“ ³⁾ 	JA	JA	63,00 €	25,50 €	37,50 €

Einmalige Pauschalen:

Servicepauschale "Schlüssel": (bei Schlüsselübergabe) **49,00 €**
(Schlüsselübergabe, Aufbewahrung, Dokumentation, Lageplanerstellung, Anonymisierung, Zubringung bei Verlust des eig. Schlüssels, Hilfe bei Aussperrung, ...)

Servicepauschale "Wiederaufbereitung": (bei Vertragsende) **39,00 €**
(Gerätereinigung, Desinfektion, Tausch aller Ersatzteile, techn. Überprüfung)

Schlüsseltresor: **63,00 €**
(inkl. Lieferung, Montage an einem Holzbauteil - z.B. Carport, Pergola, Zaun, Gartenhaus, o.ä.)

Weitere Preise können Sie der aktuellen Gesamtpreisliste entnehmen!

¹⁾ Damit die gesetzliche Pflegekasse einen Teil der Hausnotrufrufen übernimmt, muss vom medizinischen Dienst (MDK) ein Pflegegrad festgestellt werden. Eine weitere Bedingung ist, dass die betreffende Person alleine lebt. Liegen diese Bedingungen vor, kann bei der Pflegekasse ein Antrag auf Kostenübernahme gestellt werden. Wenn das BRK über die Erfüllung der Bedingungen informiert wurde, übernehmen wir die Antragstellung und rechnen direkt mit der Pflegekasse ab. Die Teilnehmer*innen müssen dann nur noch den Eigenanteil tragen.

Privat Krankenversicherte müssen den Antrag selbst bei der Pflegekasse einreichen und abrechnen.

²⁾ Das Paket „Pflege“ enthält nur die Vermittlung von Hilfe. Eine Schlüssel hinterlegung oder der Hintergrunddienst ist hier nicht inkl. Es entstehen zusätzliche Kosten bei Fehleinsätzen oder durch evtl. Türöffnungen, oder andere Techniker-Einsätze

³⁾ In den Komplett-Paketen „Standard“, „Premium“ und „Hybrid“ ist sowohl die Schlüssel hinterlegung als auch ein Hintergrunddienst inklusive. Auch Fehleinsätze sind hier enthalten. Die genaue Anzahl entnehmen Sie bitte den allgemeinen Geschäftsbedingungen.



HAUSNOTRUF - Online-Antrag

ausgefüllten und möglichst unterschriebenen Antrag bitte per Fax an

0 91 51 - 9 66 90 - 29

oder per Mail an

hausnotruf@kvn1.brk.de

senden.

1) Für wen ist das Hausnotruf-Gerät?

Anrede/Nachname/Vorname:

Straße/Nr.: Geb.-Dat.:

PLZ / Ort:

Telefon: Mobiltelefon:

Krankenkasse: Versicherungs-Nr.: ☐ Privat

☐ Gesetzl. Vertreter ☐ Bevollmächtigter ☐ Betreuer :

Telefon:

2) Welcher Telefonanschluss ist beim Teilnehmer vor Ort?

Anbieter: ☐ Telekom ☐ Kabel Deutschland / Vodafone ☐ 1+1 ☐

☐ Kein Telefonanschluss vorhanden

3) Wann wird das Gerät benötigt?

Das ist **KEINE** Terminzusicherung – sondern Ihr **Wunschtermin!**
Zur genauen Terminvereinbarung werden wir uns mit Ihnen in Verbindung setzen!

Datum: Uhrzeit:

Terminvereinbarung zur Geräteaufstellung mit:

unter der Rufnummer:

4) Sonstige wichtige Hinweise

.....

.....

.....



5) Welcher Leistungsumfang wird beantragt? (siehe Seite 4)

- ☐ Grundleistung **Pflege + SIM** **32,50 €/Monat**
(Basisgerät, nur Vermittlung von Hilfe, OHNE Schlüssel hinterlegung)
- ☐ Komplettpaket **Premium** **56,00 €/Monat**
(Premiumgerät (GSM), inkl. Schlüssel hinterlegung und Hintergrunddienst)
- ☐ Komplettpaket **Hybrid** **63,00 €/Monat**
(Haus- und Mobilnotrufgerät, inkl. Schlüssel hinterlegung, zu Hause mit Hintergrunddienst)

6) Soll die Tagestaste aktiviert werden? (Nur bei Komplettpaketen) ☐ Ja ☐ Nein

Erläuterung:

Die Tagestaste ist für den Personenkreis wichtig, der tagelang, ohne regelmäßigen, täglichen Kontakt zu Freunden, Angehörigen oder Pflegediensten, alleine in der Wohnung/im Haus lebt. Sinn dieser Tagestaste ist es, zu vermeiden, dass Teilnehmer*innen (falls mal vergessen wurde, den Hausnotrufsender zu tragen) z.B. nach einem Sturz tagelang verletzt in der Wohnung liegen, ohne dass es jemand bemerkt.

Ist die Tagestaste aktiv, müssen die Teilnehmer*innen 2x pro Tag eine gelbe Taste am Gerät drücken. Wird das nicht gemacht, wird 24 Stunden nach dem letzten Drücken automatisch ein Alarm ausgelöst. Das BRK versucht dann zu ermitteln was passiert ist und schickt ggf. auch den Hintergrunddienst vor Ort, um nach dem Rechten zu sehen.

7) Soll ein Wohnungs-/Hausschlüssel auf der nächstgelegenen Rettungswache deponiert werden - oder - vor Ort in einem kleinen Schlüsseltresor (Nur bei Komplettpaketen)

- ☐ Hinterlegung in der Rettungswache ☐ Hinterlegung im Schlüsseltresor vor Ort
(Sonderzubehör - nicht im Paketpreis enthalten)

Erläuterung:

Die Hinterlegung eines Schlüssels in der nächstgelegenen Rettungswache stellt nicht 100%ig sicher, dass dieser Schlüssel auch zum Einsatz kommt. Sind die Rettungsdienstfahrzeuge unterwegs (was zumindest tagsüber sehr häufig der Fall ist), dürfen sie per Gesetz keinen Umweg fahren, um den Schlüssel zu holen. In diesen Fällen und wenn es sich um einen dringenden Notfall handelt, schickt die Rettungsleitstelle die Feuerwehr, um die Haus- und/oder Wohnungstüre zu öffnen. Auf dieses Vorgehen hat der Hausnotrufdienst keinen Einfluss!

Ist vor Ort ein Schlüsseltresor montiert, bekommt das Einsatzfahrzeug eine Mitteilung, wo sich dieser Tresor befindet und die dazugehörige PIN-Nummer des Tresors. Der Tresor wird vom BRK-Techniker nur an Holzbauteilen wie z.B. Geräteschuppen, Carport oder Pergola montiert. Die Montage direkt an der Hauswand muss dagegen von den Angehörigen durchgeführt werden.

Weitere Informationen zu dem Schlüsseltresor stellen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Antragstellung durch:

Name / Funktion

(Stellung zum/zur HNR-Teilnehmer*in):

Telefonnummer zur Kontaktaufnahme:

Antragsdatum: Unterschrift:

Eine Vertragskopie wird bei der Geräteaufstellung dem/der Teilnehmer*in ausgehändigt. Dabei können dann auch noch zusätzliche Informationen ergänzt werden.

Anhänge: *SEPA-Mandat, Ablaufplan/Anamnesebogen, Entbindung Schweigepflicht, Widerrufsrecht, Antrag Pflegekasse*

Ablaufplan

Kreisverband: Nürnberger Land		Schlüssel-Nr.: (wird vom BRK vergeben)
--	--	---

Kunde: ☐ Frau ☐ Herr		Titel:	Geburtsdatum:	HNR-Vertrag: ☐ Grundpaket „Pflege“ + SIM ☐ Komplettpaket „Premium“ ☐ Komplettpaket „Hybrid“	
Name, Vorname:					
Straße / Hs. Nr.:			Etage:	☐ EFH ☐ MFH ☐ BeWo	
PLZ / Ort-Ortsteil:					
Telefon Festnetz:		Kranken-, Pflegekasse:		Privat	
Telefon Mobil:		Krankenversicherungs-Nr.: (nur wenn gesetzl.)		Schlüssel hinterlegung: ☐ OHNE ☐ Rettungswache ☐ Schlüsseltresor	
Beihilfe:		Sozialhilfe:		Tagestaste:	
☐ Ja → % ☐ Nein		☐ Ja ☐ Nein		☐ Ja ☐ Nein	
Telefon-anschluss: ☐ Kein Festnetzanschluss vorhanden ☐ Ehem. Analog Anschluss ☐ Breitbandanschluss (VoIP) ☐ GSM-Router Netzanbieter: ☐ Telekom ☐ 1+1 ☐ Kabel Deutschland ☐ Vodafone ☐					
Status: Körperliche und Geistige Einschränkungen sowie Medikamenteninformationen siehe Anamnesebogen			Patientenverfügung: ☐ Ja ☐ Nein		Medikamentenplan: ☐ Ja ☐ Nein
Wo?			Wo?		

Weitere Anmerkungen (Anfahrtshinweise, Objektinformationen, Haustiere):

Kontakte:	Name, Vorname	Adresse (Straße - Hs. Nr. / PLZ - Ort)	Rufnummern	Schlüssel / Anfahrtzeit
1	☐ Frau ☐ Herr		p	Min
			m	☐ Schlüssel
	☐ Info bei KH ☐ Nachts anrufen ☐ tägl. Kontakt	Bezug z. Tln:	d	Min
2	☐ Frau ☐ Herr		p	Min
			m	☐ Schlüssel
	☐ Info bei KH ☐ Nachts anrufen ☐ tägl. Kontakt	Bezug z. Tln:	d	Min
3	☐ Frau ☐ Herr		p	Min
			m	☐ Schlüssel
	☐ Info bei KH ☐ Nachts anrufen ☐ tägl. Kontakt	Bezug z. Tln:	d	Min
4	Pflegedienst PD	Ort:	d	Min
			m	☐ Schlüssel
	☐ Info bei KH	Pflege x täglich		
5	Hausarzt HA	Ort:	d	Min
			m	☐ Schlüssel

ILS / RLST: Nürnberg	Polizei: ☐ Altdorf ☐ Lauf ☐ Hersbruck	HGD: ☐ OHNE ☐ Feucht	HNZ: Würzburg
----------------------	--	--	---------------

Die Verarbeitung Ihrer Daten entnehmen Sie bitte unserem Datenschutzhinweis und den allgemeinen Geschäftsbedingungen.

Anamnesebogen

Pflegegrad: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Nicht vorhanden ☐ ist beantragt (Stand:)

A. Körperliche Einschränkungen und Erkrankungen

☐ Gehbehinderung Art:	☐ Rollator	☐ Rollstuhl	☐ Stock
☐ Gleichgewichtsstörungen	☐ Sturzgefahr		
☐ Körperliche Behinderung (unabhängig vom Alter) - Art:			
☐ Sehschwäche (☐ blind)	☐ Sprachstörung (☐ stumm)	☐ schwerhörig (☐ taub)	
☐			
☐ Herzinfarkt	☐ Schlaganfall	☐ Krebs	
☐ Herzerkrankung (Herzrhythmus, Herzschwäche...)		☐ Herzschrittmacher	
☐ Bluthochdruck	☐ Blutverdünnung erforderlich	☐ Arteriosklerose	
☐ Venenschwäche, Thrombosegefahr		☐ Geschwüre, Offenes Bein	
☐			
☐ Diabetes	☐ Inkontinenz	☐ Darmerkrankung	
☐ Rheuma	☐ Arthrose ☐ Gicht	☐ Osteoporose	
☐ Multiple Sklerose	☐ Chronische Bronchitis (COPD)	☐ Asthma	
Sonstige Anmerkungen:			

B. Geistige/neurologische Einschränkungen und Erkrankungen

☐ Depressionen	☐ Epilepsie	☐ Parkinson
☐ Alzheimer	☐ Demenz	
☐ Geistige Behinderung (unabhängig vom Alter)		
Sonstige Anmerkungen:		

C. Wichtige Medikamente

Regelmäßige Einnahme:	Medikamentenplan anbei:
Medikamentenallergien/-unverträglichkeiten:	

Die Verarbeitung Ihrer Daten entnehmen Sie bitte unserem Datenschutzhinweis und den allgemeinen Geschäftsbedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift
Teilnehmer/Bevollmächtigter

Unterschrift
BRK - Mitarbeiter



SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den unten stehenden Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom unten stehenden Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenz:

.....
(wird Ihnen mit der Aushändigung der Vertragsunterlagen mitgeteilt)

Zahlungsempfänger:

**Bayerisches Rotes Kreuz,
KV Nürnberger Land**

Adresse des Zahlungsempfängers:

Henry-Dunant-Str. 1,
91207 Lauf

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE1460000000006604 des Zahlungsempfängers

Name des Zahlungspflichtigen:

.....
Vorname und Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

.....

Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl

.....
Wohnort

Kreditinstitut:

.....
Name des Kreditinstituts des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

IBAN:

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
Internationale Bankkontonummer des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

BIC/ Swift:

Internationale Bankleitzahl (unbedingt mit angeben)

Unterschriften:

.....
Ort, Datum Unterschrift des Zahlungspflichtigen / Kontoinhabers

Zusatzinformation:

Wenn Kontoinhaber nicht Hausnotruf-Vertragspartner*in ist,
gilt dieses SEPA-Lastschriftmandat als Vereinbarung für:

.....
Name und Vorname Hausnotruf-Vertragspartner*in

**Pflegekasse:****Angaben zur/zum Versicherten:**

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Wohnort:

Geb.-Datum: Versicherungs-Nr.:

Ich beantrage ab:

die Kostenübernahme für ein Hausnotrufsystem 52.40.01.

durch folgenden Leistungserbringer: IK 500904708

Stempel Leistungserbringer:

Bayerisches Rotes Kreuz
Kreisverband Nürnberger Land
Henry-Dunant-Str. 1 • 91207 Lauf
Telefon 0 91 23 / 94 03-0

Unterschrift:

Gründe: (Mehrfachnennung möglich)

- ☐ ich bin alleinlebend oder über weite Teile des Tages alleinelebend
- ☐ ich, oder eine andere im Haushalt lebende Person kann mit einem handelsüblichen Telefon keinen Hilferuf absetzen und aufgrund meines Krankheitszustandes ist bei mir jederzeit mit einer Notsituation zu rechnen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

* bitte hier für Punkt 3-5 die Daten eintragen

- | | |
|--|------------------|
| ☐ mich | Name: |
| ☐ meinen Hausnotruf-Anbieter | Anschrift: |
| ☐ meinen gesetzlichen Betreuer* | PLZ/Ort: |
| ☐ meinen Pflegedienst* | Telefon: |
| ☐ meine Angehörigen* | E-Mail: |

Anschluss des Hausnotruf-Systems:

- ☐ das Hausnotrufsystem wurde noch nicht in Betrieb genommen
- ☐ das Hausnotrufsystem wurde am in Betrieb genommen

.....
Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer*in /gesetzlicher Vertreter

Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich

Herr / Frau
(Name und Vorname HNR-Teilnehmer*in)

☐ den BRK Kreisverband Nürnberger Land von der Schweigepflicht gegenüber

- ☐ der Integrierten Leitstelle (ILS)
- ☐ dem Rettungsdienst / dem Notarzt
- ☐ der zuständigen Pflegekasse
- ☐ dem Hintergrunddienst des BRK Kreisverbandes Nürnberger Land

... soweit dies zur vertragsgemäßen Erbringung der im BRK-Servicevertrag bezeichneten Leistungen erforderlich ist.

Ohne diese **Entbindung von der Schweigepflicht** kann der BRK-Kreisverband Nürnberger Land den Servicevertrag für den Hausnotruf- und Mobilrufdienst nicht ordnungsgemäß und zuverlässig erfüllen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift HNR-Teilnehmer*in

oder

.....
Unterschrift des gesetzl. Vertreters

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen.

Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses; bei Gerätekauf ab dem Tag, an dem Sie oder ein von Ihnen benannter Dritter, der nicht Beförderer ist, die Waren in Besitz genommen haben bzw. hat.

Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns

Verband:	BRK Kreisverband Nürnberger Land
Straße Nr.:	Henry-Dunant-Str. 1
PLZ Ort:	91207 Lauf a. d. Pegnitz
Telefon:	09123-94030
Telefon:	09123-12961
E-Mail:	hausnotruf@kvnl.brk.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, was 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 das gleiche 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 können die Rückzahlung verweigern, bis wir die Waren wieder zurückerhalten haben oder bis Sie den Nachweis erbracht haben, dass Sie die Waren zurückgesandt haben, je nachdem, welches der frühere Zeitpunkt ist.

Sie haben die Waren unverzüglich und in jedem Fall spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag, an dem Sie uns über den Widerruf dieses Vertrages unterrichten, an uns zurückzusenden oder zu übergeben. Die Frist ist gewahrt, wenn Sie die Waren vor Ablauf der Frist von vierzehn Tagen absenden. Sie tragen die unmittelbaren Kosten der Rücksendung der Waren. 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.

Muster-Widerrufsformular

Wenn Sie den Hausnotruf-Servicevertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden es zurück an den:

BRK Kreisverband Nürnberger Land
Henry-Dunant-Str. 1
91207 Lauf a. d. Pegnitz

Tel. 09123-94030
Fax 09123-12961
hausnotruf@kvnrl.brk.de

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag zur Erbringung der folgenden Dienstleistung:

☒ Hausnotruf-Servicevertrag

Bestellt am:

Name, Vorname Besteller*in:

Anschrift Besteller*in:

.....

.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Teilnehmer*in
(nur bei Mitteilung in Papierform)

oder

.....
Unterschrift des gesetzl. Vertreters

Datenschutzinformation nach Art. 13 DSGVO

1. Bezeichnung der Verarbeitungstätigkeit

Datenschutzhinweise für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Hausnotruf

2. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Verantwortlich für die Datenerhebung ist:

Bayerisches Rotes Kreuz
Kreisverband Nürnberger Land
Henry-Dunant-Str. 1
91207 Lauf

Telefon: 09123-9403-0
Telefax: 09123-12961
E-Mail: info@kvnl.brk.de

3. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Unseren **Datenschutzkoordinator** erreichen Sie unter der o.g. Adresse oder unter: datenschutz@kvnl.brk.de. Die Kontaktdaten sind darüber hinaus im Internet unter www.kvnl.brk.de verfügbar.

4. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Verarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten zum Zweck der Vertragserfüllung nach Art. 6 Abs. 1 lit b DS-GVO. Im Rahmen der Vertragserfüllung dient die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten der Kunden- oder Teilnehmerverwaltung und Abrechnung der Leistungserbringung.

5. Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Ihre personenbezogenen Daten werden ggf. für die Erstattung unserer Leistungen an Krankenkassen und Pflegekassen auf der Grundlage von §§ 105 SGB XI und 302 SGB V weitergegeben.

6. Übermittlung von personenbezogenen Daten an ein Drittland

Es erfolgt keine Übermittlung von Daten an ein Drittland.

7. Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten

Die Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten orientiert sich an den gesetzlichen Aufbewahrungspflichten. Nach Vertragsende werden Ihre Daten für 10 Jahre aufbewahrt.

Die Aufzeichnung der Alarmer wird nach spätestens 6 Monaten gelöscht, soweit sie nicht darüber hinaus in einem gerichtlichen oder behördlichen Verfahren zu Beweis Zwecken oder allgemein zur Abwicklung etwaiger Beanstandungen benötigt werden.

8. Betroffenenrechte

Nach der Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen folgende Rechte zu:

Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO).

Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO).

Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO).

Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO).

Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft unser Unternehmen, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

9. Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an unsere Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Unsere Datenschutzaufsichtsbehörde erreichen Sie unter:

Der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz
Postfach 22 12 19
80502 München

10. Widerrufsrecht bei Einwilligung

Sollten Sie in die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch eine entsprechende Erklärung eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Das gilt gleichfalls für personenbezogene Daten, die Sie uns freiwillig überlassen. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung aufgrund der Einwilligung oder freiwilligen Angabe wird durch diesen Einspruch nicht berührt.

Widerrufen Sie Ihre Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, dann können wir die Leistungen aus dem Vertrag nicht mehr erfüllen.

Den Widerruf Ihrer Einwilligung schicken Sie bitte schriftlich an o.g. Postadresse oder per E-Mail an hausnotruf@kvn.brk.de.

11. Pflicht zur Bereitstellung der Daten

Im Rahmen des Vertragsverhältnisses sind Sie verpflichtet die erforderlichen Daten bereitzustellen. Ohne diese Daten können wir keinen Vertrag mit Ihnen abschließen oder aufrechterhalten.
