



## DEMANDE D'INSTALLATION TÉLÉASSISTANCE

Demande urgente

Date de la demande : .....

N° Abonné : .....

Vitaris Ile de France Ouest - 3 rue de Verdun, 78590 Noisy-le-Roi  
teleassistance78@vitaris.fr

0 810 220 050

Service 0,06 € / min  
+ prix appel

## LE(S) BÉNÉFICIAIRE(S)

Bénéficiaire principal : .....

Bénéficiaire secondaire : .....

Nom : .....

Nom : .....

Date de naissance : .....

Date de naissance : .....

Portable : .....

Portable : .....

Ne sélectionnez qu'une option svp :

En situation de handicap<sup>(1)</sup> (taux d'incapacité de 80%)

Âgé(e) de 60 ans et plus

Adulte déficient respiratoire ou moteur<sup>(2)</sup>

## LE DOMICILE

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Tél fixe : .....

Maison  Appartement

Bât ..... Étage ..... Porte .....

Porte blindée

Code d'accès

Boîte à clés

## LA PERSONNE À CONTACTER POUR L'INSTALLATION

Nom : .....

Prénom : .....

Lien avec le bénéficiaire : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél fixe : .....

Portable : .....

Email<sup>(3)</sup> : .....

## LES PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'ALARME

### Contact n°1

### Contact n°2

Nom : .....

Prénom : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Lien : .....

Clés :

Lien : .....

Clés :

Adresse : .....

Adresse : .....

Tél fixe : .....

Portable : .....

Tél fixe : .....

Portable : .....

Disponibilité 24h/24

Autre :

Disponibilité 24h/24

Autre :

Temps de trajet :  <15 min

15/30 min

Temps de trajet :  <15 min

15/30 min

### Contact n°3

### Contact n°4

Nom : .....

Prénom : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Lien : .....

Clés :

Lien : .....

Clés :

Adresse : .....

Adresse : .....

Tél fixe : .....

Portable : .....

Tél fixe : .....

Portable : .....

Disponibilité 24h/24

Autre :

Disponibilité 24h/24

Autre :

Temps de trajet :  <15 min

15/30 min

Temps de trajet :  <15 min

15/30 min

Docteur .....

Code postal .....

Ville .....

Téléphones : .....

## LES INFORMATIONS CONCERNANT LE SERVICE

Facturation de la prestation de téléassistance :  CCAS

Abonné(e)

Option(s) souhaitées(s) :  Médaillon sensible aux chutes

Détecteur de fumée

Détecteur de CO2

Boîte à clés

Détecteur d'inactivité

Assistance mobile

Détecteur de gaz

Autre .....

## LA PERSONNE À INSCRIRE POUR LA COMPAGNIE DES AIDANTS<sup>(4)</sup>

Nom : .....

Prénom : .....

Lien avec le bénéficiaire : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél fixe : .....

Portable : .....

Email : .....

<sup>(1)</sup> Sur justificatif

<sup>(2)</sup> Sur présentation d'un justificatif médical

<sup>(3)</sup> Adresse email indispensable pour envoyer des éléments liés à la vie du contrat (factures, échéanciers,...)

<sup>(4)</sup> Option facultative : 1<sup>ère</sup> année offerte, valeur 24€ sans engagement

Toutes ces informations, obligatoires, sont collectées par les communes ou CCAS et transférées à Vitaris SAS (343 431 615 RCS Chalons-sur-Saône), responsable du traitement. Elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution du contrat. Ces informations ne peuvent être transmises qu'au souscripteur du contrat, au Département des Yvelines, à la commune ou CCAS où réside le bénéficiaire, ainsi qu'à la coordination gérontologique ou handicap locale, qui deviennent Pôles Autonomie Territoriaux (PAT) au 1<sup>er</sup> janvier 2017. En cas de collecte indirecte, vous garantissez bénéficier de l'accord de la/des personne(s) dont vous communiquez les coordonnées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » n°78-17 du 06/01/1978, modifiée le 6/08/2004, les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification et de suppression, s'agissant des données les concernant, qui peut être exercé par courrier auprès de Vitaris (à M. le correspondant CNIL).