

CONTRAT DE TÉLÉASSISTANCE - BULLETIN DE SOUSCRIPTION 1/2

Le contrat de téléassistance est conclu entre LIBR'ALERTE VITARIS et:

N° d'abonné:

LE SOUSCRIPTEUR

Madame Monsieur Nom Prénom
 Adresse Code postal Ville
 Tél fixe Tél portable Email⁽²⁾
 Date de naissance / / Ref. Admin⁽¹⁾ Tuteur / Curateur

PERSONNE À CONTACTER POUR LE RENDEZ-VOUS AVEC NOTRE TECHNICIEN POUR L'INSTALLATION

Madame Monsieur Nom Prénom
 Adresse
 Tél fixe Tél portable Email⁽²⁾
 Notes Ref. Admin⁽¹⁾

MA FORMULE D'ABONNEMENT MENSUELLE COMPREND

Formules avec boîtier communicant (Domicile) :

- | | PRIX TTC | |
|--|--------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Téléassistance Initiale 1 BIP (support collier et bracelet fournis) | 24,90€/mois | |
| <input type="checkbox"/> 2nd BIP Téléassistance Initiale pour un couple | +2,50€/mois | |
| <input type="checkbox"/> Téléassistance BIP avec détecteur de chute | 30,90€/mois | <input type="checkbox"/> Bracelet ou <input type="checkbox"/> collier |
| <input type="checkbox"/> 2nd BIP Téléassistance avec détecteur de chute pour couple | +6€/mois | <input type="checkbox"/> Bracelet ou <input type="checkbox"/> collier |
| <input type="checkbox"/> Boîtier de Téléassistance GSM 3G/4G (si absence de ligne fixe) | +10€/mois | |
| <input type="checkbox"/> Boîtier de Téléassistance GSM 3G/4G + Microphone déporté
(Si absence de ligne fixe) | +10€/mois | |
| <input type="checkbox"/> Boîte à clés
(pose offerte de la boîte à clés si installation en même temps qu'une formule avec boîtier communicant, sinon l'installation coûtera : 69,90€) | 59,90€ | |

Formules Vigie Mobile (Extérieur) :

- | | |
|---|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Vigie Mobile | 27,90€/mois |
| <input type="checkbox"/> 2nd Vigie Mobile pour couple | +18€/mois |
| <input type="checkbox"/> Boîte à clés (installation non comprise) | 59,90€ |
| <input type="checkbox"/> Installation de la boîte à clés par un technicien | 69,90€ |

Formules montre connectée (Extérieur) :

(montre pour mobilité extérieur avec bouton SOS et géolocalisation de l'abonné)

- | | | |
|---|---------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Montre connectée 580 | 37,90€/mois | <input type="checkbox"/> Noir ou <input type="checkbox"/> Sable |
| <input type="checkbox"/> 2nd Montre connectée 580 pour un couple | +27,90€/mois | <input type="checkbox"/> Noir ou <input type="checkbox"/> Sable |
| <input type="checkbox"/> Boîte à clés (installation non comprise) | 59,90€ | |
| <input type="checkbox"/> Installation de la boîte à clés par un technicien | 69,90€ | |

⁽¹⁾ **Référent Administratif** : Le souscripteur reconnaît avoir été informé que le référent administratif désigné par lui lors l'instruction du dossier, à la possibilité d'accéder aux informations personnelles le concernant et pourrait faire une demande de modification concernant l'ensemble des informations de son dossier de téléassistance

⁽²⁾ Cette adresse email est susceptible d'être utilisée pour envoyer des éléments liés à la vie du contrat (ex. factures, échéanciers...)
 - Téléassistance Senior ® est une marque déposée - 41 rue de la Découverte - CS37621 - 31676 LABÈGE Cedex - SIRET : 45386718600034 - TOULOUSE - Téléassistance Senior est distributeur exclusif du service de téléassistance opéré par Tunstall Vitaris - 90 a allée Hubert Curien - CS 30028 - 71201 LE CREUSOT CEDEX - SAS au capital de 1 937 506 € - RCS CHALON SUR SAONE - SIRET 42998879300031 -

CONTRAT DE TÉLÉASSISTANCE - BULLETIN DE SOUSCRIPTION 2/2

Date de mise en service:

N° d'abonné:

Autres formules d'abonnements :

PRIX TTC

- | | | |
|--|--------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Montre 580 + 1 Téléassistance Initiale 1 BIP | 52,80€/mois | <input type="checkbox"/> Noir ou <input type="checkbox"/> Sable |
| <input type="checkbox"/> 1 Montre 580 + 1 Téléassistance BIP avec détecteur de chute | 58,80€/mois | <input type="checkbox"/> Noir ou <input type="checkbox"/> Sable |
| <input type="checkbox"/> 1 Téléassistance Initiale 1 BIP + 1 Vigie Mobile | 42,90€/mois | <input type="checkbox"/> Bracelet ou <input type="checkbox"/> Collier |
| <input type="checkbox"/> 1 Téléassistance BIP avec détecteur de chute + 1 Vigie Mobile | 48,90€/mois | <input type="checkbox"/> Bracelet ou <input type="checkbox"/> Collier |
| <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) : | | |
| <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) ou code promo : | | |

A remplir obligatoirement

MONTANT MENSUEL DE L'ABONNEMENT :€/MOIS TTC

+ FRAIS DE GESTION DE 49,90€⁽³⁾

MON RÈGLEMENT

Je choisis de régler par: Prélèvement mensuel SEPA ou Virement mensuel (virement manuel tous les mois)

Le souscripteur reconnaît avoir pris connaissance des conditions générales et particulières du contrat et les accepter.

- J'accepte de: Recevoir par email des offres concernant les nouveaux services Libr'Alerte
 Recevoir par email des offres commerciales des partenaires Libr'Alerte

Nous vous invitons à lire attentivement les informations suivantes et à confirmer votre accord en signant le présent contrat concernant le service de Téléassistance :

Je reconnais avoir été informé que je devrai procéder à un essai mensuel de l'émetteur radio mis à disposition.

Je reconnais être informé(e) que toutes les conversations téléphoniques avec la centrale d'écoute de Vitaris Libr'Alerte peuvent faire l'objet d'un enregistrement dans le cadre du suivi de la qualité des services et de la formation des personnels, que ces conversations seront conservées pendant 6 mois à compter de leur enregistrement et déclare l'accepter sans réserve.

Je reconnais être informé(e) de la nécessité d'informer Vitaris Libr'Alerte en cas de changement d'abonnement ou configuration téléphonique.

Je soussigné autorise Vitaris Libr'Alerte à faire intervenir les moyens de secours appropriés et en cas de défaillance du réseau de solidarité du (des) Bénéficiaire(s) accepte que ceux-ci pénètrent son (leur) domicile par tout moyen utile pour porter assistance sans que Vitaris Libr'Alerte ne puisse en aucun cas être tenue responsable des éventuels dégâts en résultant (porte, vitres, etc.). Je m'engage par ailleurs à prendre en charge les frais occasionnés ainsi que les éventuels frais ou honoraires réclamés par les services de secours à Vitaris Libr'Alerte ou moi-même directement.

J'autorise Vitaris Libr'Alerte à transmettre aux services de secours (SDIS / SAMU) mes données personnelles et le déroulement des interventions me concernant ; ceci pour leur permettre de faire un suivi de mon dossier et effectuer un contrôle de qualité du service délivré.

Je reconnais être informé que je dispose du droit de m'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique (Bloctel), tout comme le Bénéficiaire et les Personnes à prévenir.

Le Souscripteur reconnaît avoir pris connaissance des Conditions Générales et Particulières du contrat et déclare les accepter

Fait à

Le/...../.....

SIGNATURE DU SOUSCRIPTEUR

**TÉLÉASSISTANCE SENIOR
ADHÉSION**

41 Rue de la Découverte CS37621
31676 LABÉGE Cedex
Site: www.tele-assistance-senior.fr
Mail: contact@tele-assistance-senior.fr

LIBR'ALERTE GESTION ABONNEMENT

90 A, allée Hubert Curien - CS30028
71201 LE CREUSOT CEDEX
SAS au capital de 1 937 506€
RCS Chalon sur Saône 1988 B 70013
Siret 343 431 615 00057 - APE 8020Z

⁽³⁾Règlement à la souscription et soumis au crédit d'impôt de 50%

CONTRAT DE TÉLÉASSISTANCE - FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Ce document doit être complété par les bénéficiaires du service. Toute modification ultérieure doit nous être signalée. N° d'abonné:

LE(S) BÉNÉFICIAIRE(S) - ABONNÉ(S)

Bénéficiaire principal <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Bénéficiaire secondaire (couple) <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Nom Prénom	Nom Prénom
Tél 1 Tél 2	Tél 1 Tél 2
Date de naissance/...../.....	Date de naissance/...../.....

LE DOMICILE DE L'ABONNÉ

Adresse complète (bâtiment, étage, porte)

Code Postal Ville

Tel fixe Box internet oui non Fournisseur internet Modèle.....

Type de Logement Code d'Accès Code Boite à clés

Notes:

PERSONNES À PRÉVENIR

Au moins un contact obligatoire à moins de 30 minutes de l'abonné pour acceptation de l'adhésion

Contact 1 OBLIGATOIRE <input type="checkbox"/> Ref. Admin ⁽¹⁾	Contact 2 OBLIGATOIRE <input type="checkbox"/> Ref. Admin ⁽¹⁾
Nom Prénom	Nom Prénom
Date de naissance/...../.....	Date de naissance/...../.....
Lien avec l'utilisateur	Lien avec l'utilisateur
Adresse	Adresse
Code Postal Ville	Code Postal Ville
Tél 1 Tél 2	Tél 1 Tél 2
Tél 3 Tél 4	Tél 3 Tél 4
<input type="checkbox"/> Détenteur des clés	<input type="checkbox"/> Détenteur des clés
Disponibilité <input type="checkbox"/> 24h/24 <input type="checkbox"/> Autre.....	Disponibilité <input type="checkbox"/> 24h/24 <input type="checkbox"/> Autre.....
Temps de trajet <input type="checkbox"/> < 15 min <input type="checkbox"/> 15-30 min	Temps de trajet <input type="checkbox"/> < 15 min <input type="checkbox"/> 15-30 min

Contact 3 <input type="checkbox"/> Ref. Admin ⁽¹⁾	Contact 4 <input type="checkbox"/> Ref. Admin ⁽¹⁾
Nom Prénom	Nom Prénom
Date de naissance/...../.....	Date de naissance/...../.....
Lien avec l'utilisateur	Lien avec l'utilisateur
Adresse	Adresse
Code Postal Ville	Code Postal Ville
Tél 1 Tél 2	Tél 1 Tél 2
Tél 3 Tél 4	Tél 3 Tél 4
<input type="checkbox"/> Détenteur des clés	<input type="checkbox"/> Détenteur des clés
Disponibilité <input type="checkbox"/> 24h/24 <input type="checkbox"/> Autre.....	Disponibilité <input type="checkbox"/> 24h/24 <input type="checkbox"/> Autre.....
Temps de trajet <input type="checkbox"/> < 15 min <input type="checkbox"/> 15-30 min	Temps de trajet <input type="checkbox"/> < 15 min <input type="checkbox"/> 15-30 min

COORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT (information complémentaire non-obligatoire)

Docteur Téléphone.....

Adresse..... Code postal..... Ville.....

(1) Référent Administratif : Le souscripteur reconnaît avoir été informé que le référent administratif désigné par lui lors l'instruction du dossier, à la possibilité d'accéder aux informations personnelles le concernant et pourrait faire une demande de modification concernant l'ensemble des informations de son dossier de téléassistance - Téléassistance Sénior ® est une marque déposée - 41 rue de la Découverte - CS37621 - 31676 LABÈGE Cedex - SIRET : 45386718600034 - TOULOUSE - Téléassistance Sénior est distributeur exclusif du service de téléassistance opéré par Tunstall Vitaris - 90 a allée Hubert Curien - CS 30028 - 71201 LE CREUSOT CEDEX - SAS au capital de 1 937 506 € - RCS CHALON SUR SAONE - SIRET 42998879300031 -

N° d'abonné:

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB) AVEC CETTE DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT COMPLÉTÉE ET SIGNÉE

Mandat SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Libr'Alerte (service opéré par Vitaris) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Libr'Alerte. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- Dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- Sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Les informations marquées d'une étoile (*) sont obligatoires

Nom, adresse du titulaire du compte bancaire à débiter*

Référence unique de mandat (RUM) Cadre réservé VITARIS

Si vous payez la facture pour autre personne, veuillez
indiquer ses coordonnées

(si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir)

Nom, adresse de la banque à débiter*

Créancier

VITARIS S.A.S. pour le compte de
Téléassistance Libr'Alerte
ICS:FR85ZZZ306843
90 A, Allée Hubert Curien - CS 30028
71201 LE CREUSOT CEDEX

BIC (Bank Identifier Code) de votre banque*

IBAN (International Bank Account Number) de votre compte bancaire*

Type de paiement* Récurrent, le 5 le 10 le 15 de chaque mois Ponctuel

Fait à* Le* Signature*

JOINDRE ICI VOTRE RIB

SI VOUS AVEZ CHOISI UN PRELEVEMENT MENSUEL PAR MANDAT SEPA

VOTRE RIB

COMMENT VOUS ABONNER À LA TÉLÉASSISTANCE ?



Envoyer le bulletin d'adhésion préalablement rempli



Envoyer la demande d'autorisation de prélèvement mandat SEPA remplie,
accompagnée d'un RIB, pour le prélèvement automatique



Par courrier :

TÉLÉASSISTANCE SÉNIOR
41, Rue de la Découverte CS 37621
31676 LABÈGE CEDEX



Par mail :

contact@tele-assistance-senior.fr



Par téléphone :

05 35 54 62 71