

Demande d'installation à envoyer à : fr.serviceteleassistance62@tunstall.com

Ou par voie postale à l'agence : VITARIS – 200 Av. Prieuré Saint-Pry 62232 Fouquières-lès-Béthune

Nous contacter par téléphone : 03 59 61 48 89

DEMANDE D'INSTALLATION

BENEFICIAIRE(S)

Bénéficiaire principal Monsieur Madame

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

Tél 1 :

Tél 2 :

Courriel :

Etes-vous bénéficiaire d'une aide APA PCH

Bénéficiaire secondaire Monsieur Madame

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

Tél 1 :

Tél 2 :

DOMICILE

Adresse complète (bâtiment, étage, porte)

Code postal Ville

Type de Logement : Maison Appartement Code accès Code boîte à clés

PERSONNE A CONTACTER POUR LE RENDEZ-VOUS

Contacter directement le bénéficiaire le Référent administratif ou convenir du rendez-vous avec :

Monsieur Madame Nom Prénom

Lien avec le bénéficiaire Code Postal Ville

Téléphone 1 Téléphone 2

Disponibilité : 24h/24 Autre : Dépositaire des clés : Oui Non

ABONNEMENT

Service de téléassistance au tarif de **6,84 € TTC** / mois incluant notamment : installation, location et maintenance du matériel de téléassistance (le cas échéant adapté aux personnes en situation de handicap); service d'écoute et d'assistance disponible 24h/24 et 7j/7, second médaillon pour une personne vivant au foyer de l'abonné, service de soutien psychologique.

OPTIONS

Options en location (tarifs TTC par mois) :

<input type="checkbox"/> Téléassistance mobile avec géolocalisation	7,80 €	<input type="checkbox"/> Détecteur de fumée	3,00 €
<input type="checkbox"/> Détecteur de chutes lourdes	2,16 €	<input type="checkbox"/> Détecteur de gaz	3,59 €
<input type="checkbox"/> Détecteur de monoxyde de carbone	3,00 €	<input type="checkbox"/> Détecteur d'inactivité	3,00 €
<input type="checkbox"/> Chemin lumineux	9,60 €	<input type="checkbox"/> Tablette numérique Wifi	45,00 €

Montant mensuel de mon abonnement : € TTC

Frais uniques (tarif TTC)

<input type="checkbox"/> Achat boîte à clés et installation lors de l'installation initiale *	59,90 €
---	---------

L'abonnement à la téléassistance et l'ensemble des options sont éligibles au crédit d'impôt

(*) Si vous êtes locataire ou si votre logement relève d'une copropriété, vous devez obtenir l'accord de votre bailleur, ou du syndic pour la fixation d'une boîte à clés vissée. En effet percer des trous dans les parties communes nécessite leur autorisation préalable. En l'absence de celle-ci le jour du passage du technicien, l'installation ne pourra être effectuée. Si, à votre demande, une visite ultérieure du technicien pour y procéder avait lieu, Vitaris se verrait contraint de vous la facturer (69,00 € TTC) l'intervention de pose. Vous avez la possibilité d'opter pour une boîte à clés « cadenas », ne nécessitant pas d'autorisation, si la configuration du logement le permet.

LES PERSONNES A PREVENIR

Le souscripteur s'engage à avoir recueilli le consentement du réseau de proximité, personnes à prévenir, pour la transmission de leurs données personnelles auprès de Tunstall Vitaris dans le cadre de l'intérêt légitime de la personne bénéficiaire. L'abonné dispose à tout moment du droit de s'opposer au traitement de ses données personnelles conformément à la loi informatique et libertés de Janvier 1978, modifiée, et au règlement Général sur la protection des données RGPD de 2018. Ce droit peut être exercé par mail à l'adresse : fr.servicedpd@tunstall.com.

Référent administratif

Le souscripteur reconnaît avoir été informé que le référent administratif désigné par lui lors de l'instruction du dossier a 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.

Madame Monsieur Nom : Prénom :

Adresse :

Tel fixe : / / / / Tel portable : / / / /

Courriel :

Lien avec le bénéficiaire :

Contact 1

Monsieur Madame

Nom

Prénom

Lien avec l'utilisateur

Téléphone

Code Postal Ville

Disponibilité : 24h/24 Autre :

Dépositaire des clés : Oui Non

Temps de trajet : moins de 15 min 15 à 30 min

Contact 2

Monsieur Madame

Nom

Prénom

Lien avec l'utilisateur

Téléphone

Code Postal Ville

Disponibilité : 24h/24 Autre :

Dépositaire des clés : Oui Non

Temps de trajet : moins de 15 min 15 à 30 min

Contact 3

Monsieur Madame

Nom

Prénom

Lien avec l'utilisateur

Téléphone

Code Postal Ville

Disponibilité : 24h/24 Autre :

Dépositaire des clés : Oui Non

Temps de trajet : moins de 15 min 15 à 30 min

Contact 4

Monsieur Madame

Nom

Prénom

Lien avec l'utilisateur

Téléphone

Code Postal Ville

Disponibilité : 24h/24 Autre :

Dépositaire des clés : Oui Non

Temps de trajet : moins de 15 min 15 à 30 min

LE MEDECIN TRAITANT

Docteur :

Code Postal : Ville :

Tel fixe : / / / / Tel portable : / / / /

A..... Le..... Signature :

Mandat SEPA

N° d'Abonné

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Vitaris à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Vitaris. 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.

Merci de compléter les champs marqués d'une *

Nom et adresse du titulaire du compte à débiter *

Référence Unique de Mandat (rempli par Vitaris)

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

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

Nom et adresse de l'établissement teneur du compte à débiter *

Créancier

VITARIS S.A.S
 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 Ponctuel

Fait à* Le* Signature*

Toutes ces informations, obligatoires, sont collectées par Vitaris SAS (343 431 615 RCS Chalon-Sur-Saône). Elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution du contrat. Elles ne seront pas transférées à un tiers, à l'exception du souscripteur du contrat et de votre banque. En cas de collecte indirecte, vous garantissez bénéficier de l'accord de la/des personne(s) dont vous communiquez les données. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression, de portabilité, de transmission en cas de décès s'agissant des données les concernant ainsi qu'un droit à la limitation du traitement, qui peut être exercé par courrier au siège de Vitaris, adressé à l'attention de Monsieur le Délégué à la Protection des Données. Toute demande doit être claire, précise et justifiée et accompagnée d'une copie d'une pièce d'identité et réalisée conformément au cadre légal applicable. Afin de faciliter les démarches Vitaris met à disposition des abonnés le site : <https://rgpd.vitaris.fr> sur lequel sont disponibles l'avis de confidentialité pour les clients ainsi que des formulaires types de demandes d'accès, de rectification ou d'effacement des données personnelles.