



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 - **01.30.56.43.91**
 teleassistance78@vitaris.fr

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⁽¹⁾ (taux d'incapacité de 80%) Âgé(e) de 60 ans et plus
 Adulte déficient respiratoire ou moteur⁽²⁾

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⁽³⁾ : _____

LES PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'ALARME

Contact n°1

Nom : _____ Prénom : _____
 Lien : _____ Clés :
 Adresse : _____
 Tél fixe : _____ Portable : _____
 Disponibilité 24h/24 Autre :
 Temps de trajet : <15 min 15/30 min

Contact n°2

Nom : _____ Prénom : _____
 Lien : _____ Clés :
 Adresse : _____
 Tél fixe : _____ Portable : _____
 Disponibilité 24h/24 Autre :
 Temps de trajet : <15 min 15/30 min

Contact n°3

Nom : _____ Prénom : _____
 Lien : _____ Clés :
 Adresse : _____
 Tél fixe : _____ Portable : _____
 Disponibilité 24h/24 Autre :
 Temps de trajet : <15 min 15/30 min

Contact n°4

Nom : _____ Prénom : _____
 Lien : _____ Clés :
 Adresse : _____
 Tél fixe : _____ Portable : _____
 Disponibilité 24h/24 Autre :
 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) souhaitée(s) : Médaillon sensible aux chutes Détecteur de fumée
 Détecteur de CO2 Boîte à clés Détecteur d'inactivité
 Assistance mobile Détecteur de gaz Autre _____

⁽¹⁾ Sur justificatif

⁽²⁾ Sur présentation d'un justificatif médical

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

Toutes ces informations, obligatoires, sont collectées par les communes ou CCAS et transférées à Vitaris SAS (343 431 615 RCS Chalon-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, au Pôle Autonomie Territorial (PAT), ainsi qu'aux services de secours SAMU 78 Centre 15 (Service d'Aide Médicale Urgente) et SDIS 78 (Sapeurs Pompiers 78 - Service Départemental d'Incendie et de Secours). En cas de collecte indirecte, vous garanzissez 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).