DEMANDE D'INSTALLATION

Votre demande de raccordement sera traitée avec **un délai de 48 heures** ouvrables,
sous condition de disponibilité du bénéficiaire.

LE(S) BÉNÉFICIAIRE(S)

Bénéficiaire principal ☐ Monsieur ☐ Madame

Nom : _____

Prénom : _____

Téléphone 1 : _____

Téléphone 2 : _____

Date de naissance : _____

Email : _____

Bénéficiaire secondaire ☐ Monsieur ☐ Madame

Nom : _____

Prénom : _____

Téléphone 1 : _____

Téléphone 2 : _____

Date de naissance : _____

Email : _____

Le bénéficiaire déclare être : ☐ Bénéficiaire de l'APA ☐ Être en situation de handicap ☐ Aucune de ces situations

LE DOMICILE

Adresse (bâtiment, étage, porte) : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Type de logement : ☐ Maison ☐ Appartement Code accès : _____ Code boite à clés : _____

PERSONNE À CONTACTER POUR LE RENDEZ-VOUS

☐ **Contacter directement le bénéficiaire principal** ☐ **ou convenir du rendez-vous avec :** ☐ Monsieur ☐ Madame

Nom : _____ Prénom : _____

Lien avec le bénéficiaire : _____ Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone 1 : _____ Téléphone 2 : _____

Email : _____

Disponibilité : ☐ 24h/24 ☐ Autre : _____ ☐ Dépositaire des clés ☐ Référent administratif

ABONNEMENT

☐ Service de téléassistance au tarif de **7,58 € TTC / mois** incluant notamment : installation, mise à disposition et maintenance du matériel de téléassistance, service d'écoute et d'assistance disponible 24h/24 et 7j/7, service de soutien psychologique, second médaillon pour les couples

OPTIONS

☐ Détecteur de chutes	3,00 € TTC / mois	☐ Terminal IP avec double sécurité	5,50 € TTC / mois
☐ Téléassistance Mobile (bouton SOS géolocalisé) Fonctionne sur tout territoire français		Abonnement mensuel	11,76 € TTC / mois
		Frais d'activation (une seule fois)	39,00 € TTC

☐ Boite à clés ou 59,90 € à l'achat unique - fourniture et pose comprise.

Si vous êtes locataire ou si votre logement relève d'une copropriété, vous devez produire l'accord écrit de votre bailleur, ou du syndic. En effet percer des trous dans les parties communes en vue de fixer la boîte à clé nécessite leur autorisation préalable. En l'absence de cette autorisation, l'installation ne pourra être effectuée.

Catalogue complet à retrouver sur le site du département du Val-de-Marne.

Téléassistance Départementale du Val-de-Marne - Service opéré par Vitaris sis
au 90 A, allée Hubert-Curien - CS 30028 - 71201 LE CREUSOT CEDEX
SAS au capital de 1 937 506 € - RCS Chalon-sur-Saône 1988 B 70013 - SIRET 343 431 615 00057 - NAF 8020 Z

Tunstall vitaris

VAL de MARNE Le Département

LES PERSONNES À PRÉVENIR

☐ 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 l'intérêt légitime de la personne bénéficiaire. Les parties disposent à tout moment d'un droit d'opposition au traitement de leurs données personnelles conformément à la loi informatique et liberté de janvier 1978.

Contact 1

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom : _____

Prénom : _____

Lien avec l'utilisateur : _____

Téléphone : _____

Code postal : _____

Ville : _____

E-mail : _____

Disponibilité : ☐ 24h/24 ☐ Autre : _____

☐ Dépositaire des clés ☐ Référent administratif

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 : _____

E-mail : _____

Disponibilité : ☐ 24h/24 ☐ Autre : _____

☐ Dépositaire des clés ☐ Référent administratif

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 : _____

E-mail : _____

Disponibilité : ☐ 24h/24 ☐ Autre : _____

☐ Dépositaire des clés ☐ Référent administratif

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

Intervenant à domicile

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom : _____

Prénom : _____

Lien avec l'utilisateur : _____

Téléphone : _____

Code postal : _____

Ville : _____

E-mail : _____

Disponibilité : ☐ 24h/24 ☐ Autre : _____

☐ Dépositaire des clés

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

RÉFÉRENT ADMINISTRATIF

☐ Le souscripteur reconnaît avoir été informé que le(s) référent(s) administratif(s) a(ont) la possibilité d'accéder en permanence et à distance aux informations personnelles le concernant (données d'identification, type d'abonnement, historique des évènements enregistrés, statut technique du matériel) et pourrait(aient) faire une demande de modification concernant l'ensemble des informations de son dossier de téléassistance.

LE MÉDECIN

Docteur : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone 1 : _____ Téléphone 2 : _____

Demande à retourner à :
teleassistance94@tunstall.com

Par courrier :
VITARIS
22, avenue Gabriel-Lippmann
91700 Sainte-Geneviève-des-bois

Par téléphone :
01 86 28 03 94

Mentions relatives à l'utilisation de données personnelles.

Le souscripteur a pris connaissance de l'usage et des droits sur ses données personnelles ci-dessous :

Avec l'envoi de votre formulaire, vous avez pris connaissance du traitement de vos données à caractère personnelles par Tunstall France – Vitaris agissant au nom et pour le compte du département du Val-de-Marne afin de traiter votre demande d'installation et de mise en place de votre service de « Val'Écoute ».

La base légale qui permet de traiter vos données personnelles est « le traitement est nécessaire à l'exécution d'un contrat auquel la personne concernée est partie ou à l'exécution de mesures précontractuelles prises à la demande de celle-ci » Article 6, 1 b du RGPD.

Les informations recueillies sur ce formulaire et dans le cadre des services fournis par Tunstall France – Vitaris sont enregistrées dans un fichier informatisé et sécurisé dans le but de vous apporter un service de téléassistance regroupant les finalités suivantes :

• Mise en œuvre du service de télésurveillance pour le compte du département du Val-de-Marne.
• Accompagnement social ou médico-social des personnes.
• Prévention et renforcement de la sécurité des personnes concernées et de l'espace privé.
• Renforcement de la prévention dans le domaine de la santé.

Vos données personnelles sont conservées pendant la durée de la relation contractuelle et sont destinées à la mise en œuvre du service souscrit ainsi qu'aux destinataires et partenaires qui participent à la fourniture dudit service.

Vos données personnelles sont transmises aux salariés du département du Val-de-Marne dûment autorisés, ainsi qu'au personnel de votre commune ou de l'établissement public en charge de l'action sociale sur votre commune, *via* courriel ou de préférence *via* un Extranet sécurisé. Cet Extranet sécurisé est mis à leur disposition essentiellement pour des raisons d'inscriptions, de modifications des informations, de contrôles de la qualité du service délivré et également à des fins statistiques.

Vos données personnelles sont également accessibles en permanence au (x) référent(s) administratif(s) que vous avez désigné(s) *via* une application mobile dédiée.

Conformément aux lois « Informatique & Liberté » et au règlement général sur la protection des données « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification, d'opposition, de portabilité, de transmission en cas de décès en contactant :

Le DPD de Tunstall France – Vitaris Délégué à la Protection des Données
90A, allée Hubert-Curien
71200 LE CREUSOT
FR.ServiceDPD@tunstall.com

En cas de litige, vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles, veuillez prendre connaissance de la politique de protection des données personnelles figurant sur notre site internet **https://rgpd.vitaris.fr/**

Signature :

N° d'Abonné

Mandat SEPA

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.

Téléassistance Départementale du Val-de-Marne
Service opéré par Vitaris sis au 90 A, allée Hubert-Curien - CS 30028
71201 LE CREUSOT CEDEX - SAS au capital de 1 937 506 €
RCS Chalon-sur-Saône 1988 B 70013 - SIRET 343 431 615 00057 - NAF 8020 Z