

## 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<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

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) : ☐ Médaille sensible aux chutes ☐ Détecteur de fumée  
☐ Détecteur de CO2 ☐ Boîte à clés ☐ Détecteur d'inactivité  
☐ Assistance mobile ☐ Détecteur de gaz ☐ Autre .....

<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,...)

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 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 06/08/2004, 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).