



TELEASSISTANCE MOBILE Géolocalisée DEMANDE D'ABONNEMENT

En raison du caractère contractuel de ce document, nous vous recommandons d'en conserver une copie.

Madame, Monsieur,

Suite à votre demande d'abonnement à la téléassistance mobile, veuillez compléter cet imprimé, le signer et nous le retourner avec les pièces demandées.

Y JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- **UN RIB RECENT**, comportant l'IBAN et le BIC de votre banque

Votre demande ne pourra être instruite qu'à réception de ces documents

- **LA PHOTOCOPIE DE VOTRE DERNIER AVIS D'IMPOSITION** (pour le calcul du montant de votre abonnement mensuel en fonction de vos revenus),

NOM : M/Mme :Prénom :

Date de naissance :

N° de téléphone fixe :Mobile :

Adresse courriel (e-mail) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Comment avez-vous connu notre Association?
.....

IMPORTANT

Important: Les signaux d'alerte ne sont pas renvoyés à l'Association DELTA REVIE Haut Rhin, ni au SAMU 68, ni à une autre plateforme, du moins pour l'instant. Ce sont les personnes que vous désignez, et elles seules, qui seraient alertées, en suivant l'ordre dans lequel vous les inscrirez dans l'encadré.

D'ici peu, sans supplément de prix ni modification de vos équipements, vos appels seront renvoyés sur la centrale d'appels de notre partenaire, et traités par ses soins. Nous vous en préciserons la date.

« AIDANTS FAMILIAUX »

Ce sont les personnes - quatre au maximum - destinées à recevoir les notifications du fonctionnement de l'appareillage telles que les alertes, les coupures de courant, l'état de la batterie, etc...

Elles peuvent également modifier certains paramètres validés par DELTA REVIE Haut Rhin:

1	Nom:	Prénom:.....	téléphone fixe:
	Adresse:		téléphone portable:
	Code postal:	Ville:	Adresse courriel:
	Lien de parenté:		
2	Nom:	Prénom:	téléphone fixe:
	Adresse:		téléphone portable:
	Code postal :	Ville:	Adresse courriel:
	Lien de parenté:		
3	Nom:	Prénom:.....	téléphone fixe:
	Adresse:		téléphone portable:
	Code postal:	Ville:	Adresse courriel:
	Lien de parenté:		
4	Nom:	Prénom:	téléphone fixe:
	Adresse:		téléphone portable:
	Code postal :	Ville:	Adresse courriel:.....
	Lien de parenté:		

« CONCIERGERIE »

Ce sont les personnes -dans une limite de 6- qui sont désignées par l'abonné et destinées à recevoir les ALARMES, les sorties de zones, incluses dans un cycle répétitif jusqu'à une prise en charge, par l'intermédiaire de l'application gratuite de téléassistance mobile sur leur smartphone.

Elles peuvent également se connecter en téléphonie avec l'émetteur de la téléassistance mobile, géolocaliser l'abonné, et vérifier les notifications.

1	Nom:	Prénom:.....	téléphone:
2	Nom:	Prénom:	téléphone:
3	Nom:	Prénom:.....	téléphone:
4	Nom:	Prénom:	téléphone:
5	Nom:	Prénom:.....	téléphone:
6	Nom:	Prénom:	téléphone:

VOS PREFERENCES (rayer les options non choisies)

Plateforme d'appel d'urgence (en projet):	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Mode de suivi de la mobilité:	Avec consommation modérée de la charge de la batterie	<input type="checkbox"/> Aucun suivi de la localisation	<input type="checkbox"/> Activation du suivi transmis lors de l'alarme
	Avec forte consommation de la charge de batterie*	<input type="checkbox"/> Activation de la localisation en continu	
Zonage:	<input type="checkbox"/> Détection sortie de zone		
	<input type="checkbox"/> Détection entrée de zone		

* : déconseillé en usage continu

BON A SAVOIR...

C'est l'Association DELTA REVIE Haut Rhin qui achète l'équipement de téléassistance mobile et le met à la disposition de ses abonnés. Ces appareils restent dans tous les cas la propriété exclusive de l'Association.

Conformément à la législation en vigueur sur les biens sous contrat d'abonnement, l'utilisateur peut être tenu pour responsable des dommages subis par l'appareillage du fait de l'eau, du gel, du feu ou de sa disparition par suite de vol ou de perte.

La responsabilité de l'Association ne saurait être engagée dans les dommages, matériels et/ou corporels, pouvant résulter d'une utilisation inappropriée ou incorrecte de l'appareil.

La mise à disposition de l'équipement est totalement gratuite, rien n'est dû pour sa mise en route, ni pour son entretien, sauf détérioration, usage abusif ou perte.

L'Association dispose de plusieurs types d'équipement de téléassistance mobile. C'est elle qui décide de l'équipement le plus adapté à la situation particulière de chaque souscripteur.

L'équipement de téléassistance mobile est exclusivement paramétré en atelier, par nos soins, en fonction des renseignements communiqués, il peut être reparamétré par l'atelier s'ils venaient à être modifiés, sur demande expresse de l'abonné ou de son référent.

Tous les frais sont inclus dans l'abonnement fixe, qui est payable mensuellement et qui est facturé à compter du premier jour du mois qui suit la date de mise en route du mobile. Aucune caution n'est exigible à la souscription.

Quel que puisse être le motif d'inutilisation de l'équipement, la location reste due pendant toute la durée du contrat.

En cas de résiliation, le mois entamé est intégralement dû.

Dans certaines circonstances particulières, ou en cas de non-paiement répété, DELTA REVIE Haut Rhin se réserve le droit de résilier unilatéralement le contrat et de procéder au retrait immédiat de son équipement. C'est notamment le cas lorsqu'aucun dialogue ne peut plus être établi avec l'abonné, ni avec aucune de ses personnes désignées sur cet imprimé.

MATERIEL OPTIONNEL

DELTA REVIE Haut-Rhin propose, en plus des matériels de base:

- des **détecteurs de chutes**, (dont la durée dans le temps est inférieure aux détecteurs classiques), particulièrement intéressants pour les abonnés victimes de pertes de connaissance.

Je suis intéressé(e) par un détecteur de chute: oui non

- des **coffrets à clés** (mini coffres-forts) fixés à l'extérieur du logement, contenant les clés permettant l'accès à celui-ci pour les personnes informées du code d'ouverture. Ces coffrets ne peuvent pas être mis en place par le technicien de l'Association.

Je suis intéressé(e) par un coffret à clés: oui non

ATTESTATION SUR L'HONNEUR ET SIGNATURE

Je soussigné Mme/M....., après avoir pris connaissance des clauses de ma souscription, déclare accepter les conditions proposées, certifie sur l'honneur l'exactitude des déclarations portées sur la présente et m'engage à prévenir l'Association de toute modification pouvant les affecter.

Fait à : le :

Signature:

POUR UN USAGE FIXE...

L'Association DELTA REVIE Haut Rhin propose également une version de téléassistance fixe, raccordée au SAMU 68. L'imprimé de demande est à votre disposition sur simple demande.

----- www.deltarevie68.fr -----

ASSOCIATION À BUT NON LUCRATIF - Parc des Collines - 40, rue Jean Monnet - « Melpark » Bat. 1 - BP12413 - 68067 MULHOUSE Cedex
SIRET 432 512 713 00038 - APE 8810 A - CCM St Joseph : IBAN FR76 1027 8030 0800 0110 0644 597

Association déclarée de services à la personne sous le n° SAP 432512713