

## CONTRAT DE TÉLÉASSISTANCE - BULLETIN DE SOUSCRIPTION 1/2

Le contrat de téléassistance est conclu entre LIBR'ALERTE VITARIS et:

N° d'abonné:

### LE SOUSCRIPTEUR

Madame  Monsieur Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Tél fixe ..... Tél portable ..... Email<sup>(1)</sup> .....

Date de naissance ...../...../.....

### PERSONNE À CONTACTER POUR LE RENDEZ-VOUS AVEC NOTRE TECHNICIEN POUR L'INSTALLATION

Madame  Monsieur Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Tél fixe ..... Tél portable ..... Email<sup>(1)</sup> .....

Notes .....

### MA FORMULE D'ABONNEMENT MENSUELLE COMPREND

#### Formules avec boîtier communicant (Intérieur seulement) :

- |   | <b>PRIX TTC</b>    |   |
|---|--------------------|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Téléassistance Initiale 1 BIP</b> (support collier et bracelet fournis) | <b>24,90€/mois</b> |   |
| <input type="checkbox"/> 2nd Bip Téléassistance Initiale pour un couple                             | +2,50€/mois        |   |
| <input type="checkbox"/> <b>Téléassistance BIP avec détecteur de chute</b>                          | <b>30,90€/mois</b> | <input type="checkbox"/> Bracelet ou <input type="checkbox"/> collier |
| <input type="checkbox"/> 2nd Bip Téléassistance avec détecteur de chute pour couple                 | +6€/mois           | <input type="checkbox"/> Bracelet ou <input type="checkbox"/> collier |
| <input type="checkbox"/> <b>Boîtier communicant transmetteur GSM</b> (si absence de ligne fixe)     | <b>+8€/mois</b>    |   |
| <input type="checkbox"/> <b>Boîte à clés</b>  | <b>59,90€</b>      |   |

(pose offerte de la boîte à clés si installation en même temps qu'une formule avec boîtier communicant, sinon l'installation coûtera : 49,90€)

#### Formules Vigie Mobile (Extérieur Seulement) :

- |   |                    |
|---|--------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Vigie Mobile</b>                                      | <b>27,90€/mois</b> |
| Avec frais de mise en service le 1er mois   | 39€                |
| <input type="checkbox"/> <b>2nd Vigie Mobile pour couple</b>                      | <b>+18€/mois</b>   |
| Avec frais de mise en service le 1er mois   | 39€                |
| <input type="checkbox"/> <b>Boîte à clés</b> (installation non comprise)          | <b>59,90€</b>      |
| <input type="checkbox"/> <b>Installation de la boîte à clés par un technicien</b> | <b>49,90€</b>      |

#### Formules montre connectée (Intérieur et Extérieur) :

(montre pour mobilité au domicile et à l'extérieur avec bouton SOS et géolocalisation de l'abonné)

- |   |                     |   |
|---|---------------------|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Montre connectée 580</b>                              | <b>37,90€/mois</b>  | <input type="checkbox"/> Noir ou <input type="checkbox"/> Sable |
| Avec frais de mise en service le 1er mois   | 39€                 |   |
| <input type="checkbox"/> <b>2nd Montre connectée 580 pour un couple</b>           | <b>+27,90€/mois</b> | <input type="checkbox"/> Noir ou <input type="checkbox"/> Sable |
| Avec frais de mise en service le 1er mois   | 39€                 |   |
| <input type="checkbox"/> <b>Boîte à clés</b> (installation non comprise)          | <b>59,90€</b>       |   |
| <input type="checkbox"/> <b>Installation de la boîte à clés par un technicien</b> | <b>49,90€</b>       |   |

<sup>(1)</sup> Cette adresse email est susceptible d'être utilisée pour envoyer des éléments liés à la vie du contrat ( ex. factures, échéanciers...)

## CONTRAT DE TÉLÉASSISTANCE - BULLETIN DE SOUSCRIPTION 2/2

N° d'abonné:

### Autres formules d'abonnements :

- |  | PRIX TTC  |                                   |                                     |
|--|---|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>1 Montre 580 + 1 Téléassistance Initiale 1 BIP</b><br>Avec frais de mise en service le 1 <sup>er</sup> mois  | <b>52,80€/mois</b><br>39€                         | <input type="checkbox"/> Noir     | ou <input type="checkbox"/> Sable   |
| <input type="checkbox"/> <b>1 Montre 580 + 1 Téléassistance BIP avec détecteur de chute</b><br>Avec frais de mise en service le 1 <sup>er</sup> mois                                     | <b>58,80€/mois</b><br>39€                         | <input type="checkbox"/> Noir     | ou <input type="checkbox"/> Sable   |
|  |   | <input type="checkbox"/> Bracelet | ou <input type="checkbox"/> Collier |
| <input type="checkbox"/> <b>1 Téléassistance Initiale 1 BIP + 1 Vigie Mobile</b><br>Avec frais de mise en service le 1 <sup>er</sup> mois  | <b>42,90€/mois</b><br>39€                         |                                   |                                     |
| <input type="checkbox"/> <b>1 Téléassistance BIP avec détecteur de chute + 1 Vigie Mobile</b><br>Avec frais de mise en service le 1 <sup>er</sup> mois                                   | <b>48,90€/mois</b><br>39€                         | <input type="checkbox"/> Bracelet | ou <input type="checkbox"/> Collier |
| <input type="checkbox"/> <b>1 Vigie Mobile si êtes déjà abonné(e) à la Téléassistance Initiale</b><br>Avec frais de mise en service le 1 <sup>er</sup> mois                              | <b>+18€/mois</b> à votre abonnement actuel<br>39€ |                                   |                                     |
| <input type="checkbox"/> <b>1 Vigie Mobile si êtes déjà abonné(e) à la Téléassistance BIP</b><br><b>Avec détecteur de chute</b><br>Avec frais de mise en service le 1 <sup>er</sup> mois | <b>+18€/mois</b> à votre abonnement actuel<br>39€ |                                   |                                     |
| <input type="checkbox"/> <b>Autre (à préciser) :</b> .....   |   |                                   |                                     |

**MONTANT MENSUEL DE L'ABONNEMENT** ..... **€/MOIS TTC**

A remplir obligatoirement

### MON RÈGLEMENT

Je choisis de régler par:  Prélèvement mensuel SEPA ou  Virement mensuel (virement manuel tous les mois)

**Le souscripteur reconnaît avoir pris connaissance des conditions générales et particulières du contrat et les accepter.**

- J'accepte de:  Recevoir par email des offres concernant les nouveaux services Libr'Alerte  
 Recevoir par email des offres commerciales des partenaires Libr'Alerte

Fait à .....

Le ...../...../.....

SIGNATURE DU SOUSCRIPTEUR

**TÉLÉASSISTANCE SÉNIOR ADHÉSION**

41 Rue de la Découverte CS37621  
31676 LABÉGE Cedex  
Site: [www.tele-assistance-senior.fr](http://www.tele-assistance-senior.fr)  
Mail: [contact@tele-assistance-senior.fr](mailto:contact@tele-assistance-senior.fr)  
Tél : 05 35 54 62 71

**LIBR'ALERTE GESTION ABONNEMENT**

90 A, allée Hubert Curien - CS30028  
71201 LE CREUSOT CEDEX  
SAS au capital de 1 937 506€  
RCS Chalon sur Saône 1988 B 70013  
Siret 343 431 615 00057 - APE 8020Z

N° d'abonné:

Date de mise en service:

**CONTRAT DE TÉLÉASSISTANCE - FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Ce document doit être complété par les bénéficiaires du service. Toute modification ultérieure doit nous être signalée.

**LE(S) BÉNÉFICIAIRE(S) - ABONNÉ(S)**
**Bénéficiaire principal**

 Nom ..... Prénom .....  
 Tél 1 ..... Tél 2 .....  
 Date de naissance ...../...../.....

**Bénéficiaire secondaire (couple)**

 Nom ..... Prénom .....  
 Tél 1 ..... Tél 2 .....  
 Date de naissance ...../...../.....

**LE DOMICILE DE L'ABONNÉ**

 Adresse complète (bâtiment, étage, porte) .....  
 Code Postal ..... Ville .....  
 Tel fixe ..... Box internet  oui  non Fournisseur internet .....  
 Type de Logement ..... Code d'Accès ..... Code Boîte à clés .....

**PERSONNES À PRÉVENIR**

Au moins deux contacts obligatoires à moins de 20 minutes de l'abonné pour acceptation de l'adhésion

**Contact 1**

 Nom ..... Prénom .....  
 Date de naissance ...../...../.....  
 Lien avec l'utilisateur .....  
 Adresse .....  
 Code Postal ..... Ville .....  
 Tél 1 ..... Tél 2 .....  
 Tél 3 ..... Tél 4 .....  
 **Détenteur des clés**  
 **Disponibilité 24h/24**  **Autre.....**
**Temps de trajet**  < 15 min  15-30 min

**Contact 3**

 Nom ..... Prénom .....  
 Date de naissance ...../...../.....  
 Lien avec l'utilisateur .....  
 Adresse .....  
 Code Postal ..... Ville .....  
 Tél 1 ..... Tél 2 .....  
 Tél 3 ..... Tél 4 .....  
 **Détenteur des clés**  
 **Disponibilité 24h/24**  **Autre.....**
**Temps de trajet**  < 15 min  15-30 min

**Contact 2**

 Nom ..... Prénom .....  
 Date de naissance ...../...../.....  
 Lien avec l'utilisateur .....  
 Adresse .....  
 Code Postal ..... Ville .....  
 Tél 1 ..... Tél 2 .....  
 Tél 3 ..... Tél 4 .....  
 **Détenteur des clés**  
 **Disponibilité 24h/24**  **Autre.....**
**Temps de trajet**  < 15 min  15-30 min

**Contact 4**

 Nom ..... Prénom .....  
 Date de naissance ...../...../.....  
 Lien avec l'utilisateur .....  
 Adresse .....  
 Code Postal ..... Ville .....  
 Tél 1 ..... Tél 2 .....  
 Tél 3 ..... Tél 4 .....  
 **Détenteur des clés**  
 **Disponibilité 24h/24**  **Autre.....**
**Temps de trajet**  < 15 min  15-30 min

**COORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT (information complémentaire non-obligatoire)**

 Docteur .....  
 Code Postal ..... Ville .....  
 Téléphone .....

N° d'abonné: 

## JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB) AVEC CETTE DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT COMPLÉTÉE ET SIGNÉE

### Mandat SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Libr'Alerte (service opéré par Vitaris) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Libr'Alerte. 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.

**Les informations marquées d'une étoile (\*) sont obligatoires**

Nom, adresse du titulaire du compte bancaire à débiter\*

Référence unique de mandat (RUM) Cadre réservé VITARIS

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

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

Nom, adresse de la banque à débiter\*

Créancier

VITARIS S.A.S. pour le compte de  
Téléassistance Libr'Alerte  
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 5  le 10  le 15  de chaque mois  Ponctuel

Fait à\* ..... Le\* ..... Signature\*

## JOINDRE ICI VOTRE RIB

SI VOUS AVEZ CHOISI UN PRELEVEMENT MENSUEL PAR MANDAT SEPA

VOTRE RIB

### COMMENT VOUS ABONNER À LA TÉLÉASSISTANCE ?



Envoyer le bulletin d'adhésion préalablement rempli



Envoyer la demande d'autorisation de prélèvement mandat SEPA remplie,  
accompagnée d'un RIB, pour le prélèvement automatique



**Par courrier :**

TÉLÉASSISTANCE SÉNIOR  
41, Rue de la Découverte CS 37621  
31676 LABÈGE CEDEX



**Par mail :**

[contact@tele-assistance-senior.fr](mailto:contact@tele-assistance-senior.fr)



**Par téléphone :**

05 35 54 62 71