

Comme convenu, je vous prie de trouver, ci-joint, les éléments pour l'équipement d'une télé alarme.

Les formulaires sont à remplir en détails.

Le contrat lui, est juste à signer en bas, nous le compléterons au vu des éléments financiers et dès l'installation effectuée, je vous en enverrai une copie.

 Le tarif maximum **mensuel pour bénéficiaire de l'appareil simple est de 6€.**

Si vous souhaitez ajouter l'option « détecteur de chute » (bracelet qui déclenchera la télé alarme automatiquement en cas de chute lourde au sol si vous n'avez pas le réflexe/capacité d'appuyer vous-même sur la pastille), pensez bien à le préciser sur le formulaire en cochant la case « **détecteur de chute** ». Auquel cas il faudra ajouter 2€ de +/-mois maximum.

 Le tarif maximum **mensuel pour télé alarme + détecteur de chute est de 8€**

Paiement par trimestre civil au Trésor Public.

L'appareil est installé en général, dans la semaine qui suit l'envoi des documents à Europ Assistance par nos soins.

ESPACE SENIORS – 5 Rue Marcelin Berthelot – 92130 ISSY LES MOULINEAUX

Tél : 01 41 23 86 30 – 01 41 23 86 31

**TELE ALARME**  
**PIECES A FOURNIR**

1. Copie de la carte d'identité ou de la carte de séjour
2. Copie du dernier avis d'imposition recto/verso
3. Copie de la taxe d'habitation
4. Copie de la quittance de loyer, téléphone ou EDF-GDF
5. Relevé d'identité bancaire ou postal (en cas de prélèvement automatique)

**Espace Séniors : 5 rue Marcelin Berthelot – 92130 Issy les Moulineaux,  
Tél : 01 41 23 86 30 ou 86 31**

**L'établissement ou l'usage de documents inexacts ou falsifiés est puni d'une peine pouvant aller jusqu'à 3 ans d'emprisonnement et 45 734,71 Euros d'amende, en application des articles 441.1 et 441.7 du Code Pénal.**

**La ville déposera plainte, avec constitution de partie civile, pour jugement devant le Tribunal Correctionnel.**

Nom et Prénom du demandeur :

Le :

.....

Signature du demandeur

.....

**Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations saisies informatiquement qui vous concernent.**

# UN SERVICE PERMETTANT DE RESTER CHEZ SOI EN TOUTE SÉRÉNITÉ



## Votre matériel

- Avec une ligne téléphonique fixe : le **QUIATIL EASY**.
- Sans ligne téléphonique fixe : le **QUIATIL EASY GSM**.

Il est doté d'un haut-parleur et d'un micro relié à la centrale d'écoute Téléassistance.



## Votre émetteur

Équipé d'un bouton, l'émetteur est porté en permanence par la personne et peut prendre la forme d'un collier ou d'un bracelet, être pincé sur un vêtement ou mis dans une poche.

- 1 **Touche d'appel URGENT**  
vers la centrale d'écoute.
- 2 **Voyant d'alimentation électrique** :  
ce voyant fixe clignote lorsque l'appareil est en marche.
- 3 **Voyant de rapport d'erreur** : il s'allume et clignote lorsque votre transmetteur est débranché ou si l'alerte n'est pas parvenue à la centrale d'écoute.

## Émetteur

À votre cou      À votre poignet



## Transmetteur



Photos non contractuelles

## Nos options



Détecteur de chute



Détecteur de surveillance de vie (infrarouge)



Chemin lumineux



Téléassistance mobile



Robot

# COMMENT ÇA MARCHE ?



**Vous vous sentez mal, vous êtes inquiet ou vous souhaitez simplement parler à quelqu'un...**

Le service « Issy Téléassistance » s'adresse à toutes les personnes âgées, isolées ou dépendantes qui désirent rester à leur domicile.

En cas de chute, malaise ou tout autre accident, **une personne à leur écoute** pourra faire intervenir un proche ou les services de secours, rapidement et efficacement, **de jour comme de nuit**.

Une simple pression sur votre émetteur permet un **contact immédiat avec nos équipes!** Vous n'avez même pas de téléphone à décrocher!



Assistance technique  
24h/24 et 7j/7

**01 41 85 83 17**

(Coût d'un appel national depuis un poste fixe)

**Votre interlocuteur prévient immédiatement les intervenants adaptés**

Il restera en contact avec vous jusqu'à l'arrivée des secours.



## Vos proches, vos voisins

Les personnes de votre entourage, que vous avez désignées lors de votre souscription, seront appelées en cas de malaise, d'angoisse ou de chute.



## Les services d'urgence

L'opérateur présent sur le plateau d'Europ Téléassistance **évalue la gravité de l'appel en dialoguant avec vous.**

**En fonction de votre situation, il décide de faire intervenir les secours adaptés** (SAMU, pompiers...).

En cas d'absence de dialogue, les services d'urgence sont automatiquement déclenchés.



## Votre médecin

Votre médecin traitant peut être tenu informé, si vous le souhaitez.



## COMMENT EN BÉNÉFICIER ?

### Pour en savoir plus



**CCAS**  
Espace Seniors  
5, rue Marcelin Berthelot  
92130 ISSY-LES-MOULINEAUX



**01 41 23 86 30**  
**OU 01 41 23 86 31**



**www.issy.com**

#### Nos +

- > L'installation du matériel est **simple et sans travaux!**
- > La portée de votre médaillon est de **300 mètres en champ libre!**
- > L'**étanchéité** du médaillon est une garantie supplémentaire de sécurité!

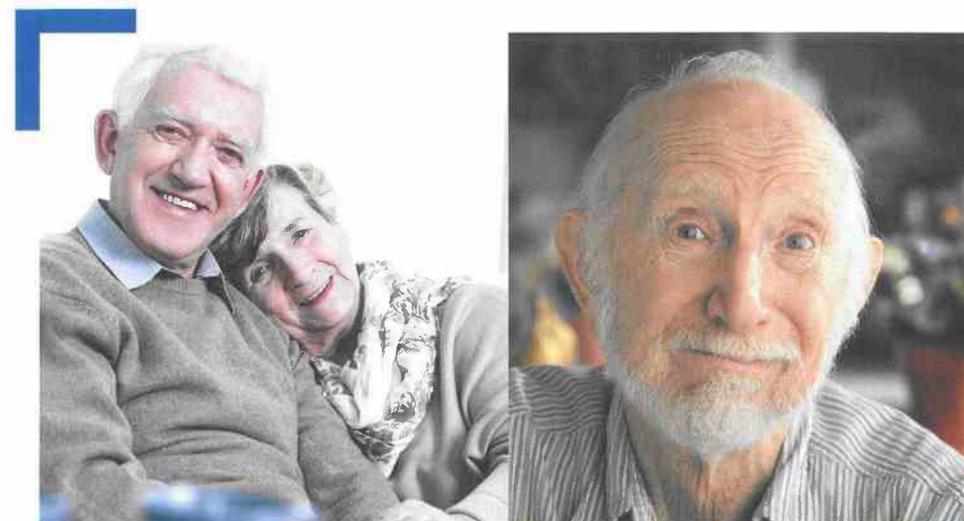


#### Europ Téléassistance

Société par Actions Simplifiée au capital de 100 000 € - 453 798 647 RCS Nanterre  
Agréée Services à la personne sous le numéro N/040908/F092/S/055  
Siège social : 1, promenade de la Bonnette - 92230 Gennevilliers

\*Vous vivez, nous veillons

EA5058 - 07/2020 - Crédits photos : Shutterstock - Document non contractuel



## UN SERVICE COMMUNAL POUR RESTER CHEZ SOI EN TOUTE SÉRÉNITÉ 24 H/24



AVEC



\*Vous vivez, nous veillons

Proposé par



Exemplaire à retourner complété et signé par le(s) Bénéficiaire(s) et le Souscripteur à :  
CCAS d'Issy-Les-Moulineaux - Espace Seniors - 5, rue Marcelin Berthelot - 92130 ISSY-LES-MOULINEAUX  
ou par mail à : catherine.raux@ville-issy.fr - hicheme.boukhari@ville-issy.fr

**SOUSCRIPTEUR (à remplir uniquement si le bénéficiaire n'est pas le souscripteur)**

M.  Mme

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse complète N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_

Bâtiment \_\_\_\_\_ Escalier \_\_\_\_\_ Étage \_\_\_\_\_ Porte \_\_\_\_\_

Code postal [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Ville \_\_\_\_\_

Téléphone fixe [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Téléphone mobile [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

E-mail \_\_\_\_\_

**BÉNÉFICIAIRE(S)**

**Bénéficiaire 1 :**  M.  Mme Date de naissance [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Sous tutelle ou curatelle :  oui  non Si oui, Nom \_\_\_\_\_

**Bénéficiaire 2 (si couple) :**  M.  Mme Date de naissance [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Sous tutelle ou curatelle :  oui  non Si oui, Nom \_\_\_\_\_

Adresse complète N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_

Bâtiment \_\_\_\_\_ Escalier \_\_\_\_\_ Étage \_\_\_\_\_ Porte \_\_\_\_\_

Immeuble  Pavillon Code postal [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Ville \_\_\_\_\_

Code d'entrée 1 \_\_\_\_\_ Code d'entrée 2 \_\_\_\_\_ Accès :  aisé  difficile  sur cour  sur rue

Téléphone fixe [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Téléphone mobile [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Opérateur télécom \_\_\_\_\_ Êtes-vous en dégroupage total?  oui  non

Animaux domestiques  oui  non

**MÉDECIN TRAITANT**

Docteur \_\_\_\_\_

Adresse complète N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_

Code postal [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Ville \_\_\_\_\_

Téléphone cabinet [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Téléphone mobile [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

**PERSONNE À CONTACTER POUR L'INSTALLATION (si différente du bénéficiaire ou du souscripteur)**

M.  Mme

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Lien avec le bénéficiaire \_\_\_\_\_

Téléphone fixe [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Téléphone mobile [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Les données personnelles seront supprimées, une fois l'installation effectuée.

**MATÉRIELS DE TÉLÉASSISTANCE (+ OPTIONS)**

**■ TRANSMETTEUR + ÉMETTEUR**

**OPTIONS :**  Détecteur de chute  Détecteur de surveillance de vie  Chemin lumineux  Téléassistance mobile  Robot







# CONTRAT TELE ALARME

Entre les soussignés, Monsieur le Président du Centre Communal d'Action Sociale d'Issy-les-Moulineaux,

d'une part,

Et

M.....

Domicilié(e) : .....à Issy-les-Moulineaux

d'autre part,

La Municipalité a décidé de mettre en place sur la ville un système de téléassistance relié à un centre d'appel d'urgences relié aux services de secours locaux.

Les appareils seront mis à la disposition des personnes âgées, isolées ou handicapées.

Le C.C.A.S. est chargé de la gestion des abonnements.

Ceci exposé, il a été convenu ce qui suit :

## ARTICLE 1

Le C.C.A.S. demande à Europ Assistance, la mise à disposition, à compter du jour du dit contrat, pour

M....., le matériel suivant :

- Télé transmetteur QUIATIL EASY (avec ligne téléphonique fixe)
  - émetteur bracelet
  - émetteur médaillon

ou

- Télé transmetteur QUIATIL EASY GSM (sans ligne téléphonique fixe)
  - émetteur bracelet
  - émetteur médaillon

Avec les éventuelles options suivantes :

- Détecteur de chute
  - émetteur bracelet
  - émetteur médaillon
- Surveillance de vie
- Chemin lumineux
- Téléassistance Mobile
- Robot à domicile Beam +

## **ARTICLE 2 - LOYER**

Le montant de la redevance trimestriel sera de ..... €, décomposé comme suit :

..... € pour le télé transmetteur QUIATYL

..... € pour les options éventuelles choisies

à régler dès réception de la facture auprès du Trésor Public, ou par prélèvement automatique,

La redevance est révisable annuellement par décision du Conseil d'Administration du C.C.A.S.

## **ARTICLE 3**

Le C.C.A.S. se réserve le droit de procéder au changement des appareils installés à tout moment et quelle que soit la cause qui motive ce changement (évolution technique, changement de fournisseur, etc...)

## **ARTICLE 4 - JOUISSANCE DE L'EQUIPEMENT**

L'utilisateur s'engage à maintenir le matériel en bon état d'entretien et de fonctionnement.

L'utilisateur devra signaler le mauvais fonctionnement de l'appareil à Europ Assistance ou au C.C.A.S., quelle que soit la cause (pile usagée etc...)

En cas d'absence de signalement, la responsabilité du C.C.A.S. ne saurait être engagée.

L'utilisateur s'engage à informer le C.C.A.S. de toute détérioration du matériel et fera jouer son assurance Responsabilité Civile en cas de détérioration de son fait du matériel.

Pour tout arrêt et modification du service de télé sécurité, l'utilisateur informera le CCAS

Lors de la rupture du contrat, l'utilisateur s'engage à restituer l'appareil d'Europ Assistance directement auprès d'Europ Assistance ou à l'accueil de l'Espace Seniors, 5 rue Marcelin Berthelot.

En cas de perte ou de non restitution du matériel, l'utilisateur dédommagera le C.C.A.S. d'un montant correspondant au coût en vigueur de l'appareil.

## **ARTICLE 5 - DATE D'EFFET DE LA LOCATION - DUREE**

La location prend effet dès l'installation de l'appareil et pour une durée d'un an, avec renouvellement par tacite reconduction, sauf dénonciation par l'une et l'autre des parties (par lettre recommandée adressée un mois avant son terme).

## **ARTICLE 6**

La personne bénéficiant d'une location de télé assistance doit **impérativement** avoir comme parrains des personnes habitant près de celle-ci et possédant **obligatoirement** un double des clés, de manière à éviter des frais inutiles en cas d'intervention des services.

### **Je déclare**

*Avoir été averti(e) que l'établissement ou l'usage de documents inexacts ou falsifiés est puni d'une peine pouvant aller jusqu'à 3 ans d'emprisonnement, et 45 734,71 Euros d'amende, en application des articles 441-1 et 441-7 du Code Pénal et qu'en cas de fausse déclaration la Ville déposera plainte avec constitution de partie civile pour jugement devant le Tribunal Correctionnel.*

### **Je déclare**

*Certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur le présent dossier, avoir pris connaissance des sanctions encourues en cas de fausse déclaration et m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me seraient demandées.*

La partie bénéficiaire  
Ecrire de votre main  
"Lu et Approuvé"

Le Maire-Adjoint  
Délégué à la Vie Sociale  
à la Santé et au Handicap  
Vice-Président du CCAS



  
Ludovic GUILCHER