

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 bénéficier 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 quittance de loyer, téléphone ou EDF-GDF
4. 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.**



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](mailto:catherine.raux@ville-issy.fr) – [hicheme.boukhari@ville-issy.fr](mailto:hicheme.boukhari@ville-issy.fr)

☐ M.      ☐ Mme

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

**Bénéficiaire 1 :**      ☐ M.      ☐ Mme

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

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

**Bénéficiaire 2 (si couple) :** ☐ M. ☐ Mme

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 \_\_\_\_\_

[illegible]

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 ☐ Téléoassistance mobile ☐ Robot

**PARRAINS : DÉPOSITAIRES DES CLÉS/PERSONNE À PRÉVENIR**

☐ M. ☐ Mme ☐ Dépositaire des clés ☐ Personne à prévenir  
Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Adresse complète N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
Téléphone fixe / bureau \_\_\_\_\_ Téléphone mobile \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Distance du domicile en kilomètres \_\_\_\_\_ en temps \_\_\_\_\_

☐ M. ☐ Mme ☐ Dépositaire des clés ☐ Personne à prévenir  
Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Adresse complète N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
Téléphone fixe / bureau \_\_\_\_\_ Téléphone mobile \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Distance du domicile en kilomètres \_\_\_\_\_ en temps \_\_\_\_\_

☐ M. ☐ Mme ☐ Dépositaire des clés ☐ Personne à prévenir  
Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Adresse complète N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
Téléphone fixe / bureau \_\_\_\_\_ Téléphone mobile \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Distance du domicile en kilomètres \_\_\_\_\_ en temps \_\_\_\_\_

**MODALITÉS**

Toutes les informations recueillies lors de la souscription à l'un de nos services et lors de la réalisation des prestations sont nécessaires à l'exécution des engagements que nous prenons à votre égard. À défaut de réponse aux renseignements demandés, EUROP TÉLÉASSISTANCE sera dans l'impossibilité de vous fournir le service auquel vous souhaitez souscrire. Ces informations sont uniquement destinées aux services d'EUROP TÉLÉASSISTANCE et pourront être transmises pour les seuls besoins de la réalisation du service à des prestataires et/ou partenaires d'EUROP TÉLÉASSISTANCE participant à l'exécution des prestations. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition ainsi que de la limitation du traitement et de la portabilité des informations vous concernant en écrivant à : EUROP TÉLÉASSISTANCE - 1, promenade de la Bonnette - 92230 Gennevilliers.

EUROP TÉLÉASSISTANCE respecte la réglementation sur la protection des données personnelles. Les données personnelles concernant les Souscripteur, Bénéficiaire(s), Parrains et Personne à contacter, traitées par EUROP TÉLÉASSISTANCE sont nécessaires à l'exécution du présent service de Téléassistance. Ces données sont destinées à EUROP TÉLÉASSISTANCE, et à ses prestataires et/ou partenaires, qui participent à l'exécution des prestations. Elles sont conservées au maximum pendant cinq années. Conformément à la réglementation sur la protection des données en vigueur, les Bénéficiaire, Souscripteur et Parrains disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement ainsi que la limitation du traitement et de la portabilité des informations les concernant en écrivant, soit par voie postale, à : EUROP TÉLÉASSISTANCE - à l'attention du Délégué à la protection des données - 1, promenade de la Bonnette - 92230 Gennevilliers, soit par mail à : [protectiondesdonnees@europ-assistance.fr](mailto:protectiondesdonnees@europ-assistance.fr). Le cas échéant, les Souscripteur, Bénéficiaire et/ou Parrains peuvent introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Liberté.

**Nous vous invitons à lire attentivement les informations suivantes et à confirmer votre accord en signant les présentes Dispositions Particulières :**

- ☐ « Je m'engage à obtenir l'autorisation des parrains pour la transmission et l'enregistrement des données personnelles les concernant et permettant de rendre le service de Téléassistance ».
- ☐ « Je (nous) reconnais(sons) avoir pris connaissance et accepter les Conditions Générales d'Utilisation du service de Téléassistance ».
- ☐ « Je (nous) reconnais(sons) être informé(e)(s) que toutes les conversations téléphoniques que je (nous) pourrais (pourrions) échanger avec la plateforme de Téléassistance d'EUROP TÉLÉASSISTANCE peuvent faire l'objet d'un enregistrement, dans le cadre du suivi de la qualité des services et de la formation des personnels, conservé pendant 2 mois, ainsi que dans le cadre de la mise en œuvre du service de Téléassistance, conservés pendant les durées légales et réglementaires applicables ».
- ☐ « Je (nous) reconnais(sons) être informé(s) de la nécessité d'informer EUROP TÉLÉASSISTANCE en cas de changement d'abonnement téléphonique ».
- ☐ « Je (nous) soussigné (soussignons) autorise (autorisons) EUROP TÉLÉASSISTANCE à me (nous) faire parvenir les moyens de secours appropriés et en cas de défaillance de mon (notre) comité de parrainage (personnes dépositaires des clés du domicile du (des) Bénéficiaire(s)) accepte (acceptons) que ceux-ci pénètrent mon (notre) domicile par tout moyen utile pour me (nous) porter assistance sans qu'EUROP TÉLÉASSISTANCE ne puisse en aucun cas être tenue responsable des éventuels dégâts en résultant (porte, vitres, etc.). Je m'engage (nous nous engageons) par ailleurs à prendre en charge les frais occasionnés ainsi que les éventuels frais ou honoraires réclamés par les services de secours ».
- ☐ « J' (nous) autorise (autorisons) EUROP TÉLÉASSISTANCE à transmettre à la ville d'Issy-les-Moulineaux les données personnelles du(des) Bénéficiaire(s) et le déroulement des interventions me concernant ; ceci pour leur permettre de faire un suivi de mon dossier et effectuer un contrôle de la qualité du service délivré ».
- ☐ « Je (nous) reconnais(sons) être informé(s) de la collecte de mes données personnelles et de leur traitement par EUROP TÉLÉASSISTANCE pour la finalité du service de Téléassistance ».
- ☐ « Je (nous) reconnais(sons) être informé(s) du fait que je dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de mes données personnelles, ainsi que d'un droit de limitation du traitement ; je dispose en outre d'un droit d'opposition ».
- ☐ « Je (nous) reconnais(sons) être informé(s) des modalités de l'exercice de ces droits à savoir l'envoi d'un courrier, soit par voie électronique : [protectiondesdonnees@europ-assistance.fr](mailto:protectiondesdonnees@europ-assistance.fr), soit par voie postale à l'attention du Correspondant à la protection des données - 1, promenade de la Bonnette - 92230 Gennevilliers, accompagné de la photocopie d'un titre d'identité signé ».
- ☐ « Je (nous) reconnais(sons) être informé(s) de la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) ».

Fait à \_\_\_\_\_ Souscrit le \_\_\_\_\_

Nom, prénom et signature  
du **Souscripteur**

du **Bénéficiaire 1**

du **Bénéficiaire 2 (si couple)**

 **europ  
assistance**  
you live we care\*



**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 - Adresse postale : 92633 Gennevilliers cedex - Tél. : 01 41 85 86 86 - N° TVA : FR 80453798647

**Référence unique du mandat :**

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.



# 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
- ☐ Téléassistance Mobile



## **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 l'Espace Séniors.

***Lors de la rupture du contrat, l'utilisateur s'engage à restituer l'appareil d'Europ Assistance directement à l'accueil de l'Espace Séniors, 5 rue Marcelin Berthelot – 92130 Issy les Moulineaux***

***En cas de perte ou de non restitution du matériel, l'utilisateur dédommagera Europ Assistance d'un montant correspondant au coût en vigueur de l'appareil soit :***

- 100€ TTC pour le transmetteur branché via le téléphone fixe ou la box internet
- 230€ TTC pour le transmetteur utilisant les réseaux mobiles (sans ligne de téléphonie fixe)
- 40€ TTC pour le bracelet ou médaillon classique
- 60€ TTC pour le bracelet ou médaillon détecteur de chute

## **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



# La Téléassistance

## COMMENT EN BÉNÉFICIER ?

### INFORMEZ-VOUS ICI :



**Centre Communal d'Action Sociale**  
Espace Seniors  
5, rue Marcelin Berthelot  
92130 Issy-les-Moulineaux



**Par téléphone**  
**01 41 23 86 30**  
**ou 01 41 23 86 31**



**Par Internet**  
[www.issy.com](http://www.issy.com)



**Accueil**  
**> Du lundi au vendredi :**  
8h30 – 12h30 et 14h00 – 18h00

Le CCAS d'Issy-les-Moulineaux a choisi Europ Téléassistance  
comme prestataire des services de Téléassistance.



\* Vous vivez, nous veillons

#### CCAS d'Issy-les-Moulineaux

Immatriculé au répertoire des entreprises et établissements de l'INSEE  
sous le numéro 26920041600015, agissant en sa qualité d'établissement public  
Centre Communal d'Action Sociale – Espace Seniors  
5, rue Marcelin Berthelot – 92130 Issy-les-Moulineaux



**Votre sérénité ou  
celle de vos proches  
vous préoccupe ?**

Avec la **Téléassistance**,  
nous garantissons votre  
maintien à domicile en  
toute sécurité avec un  
contact 24 h/24 et 7 j/7.  
Votre **sérénité**  
est notre priorité !



EA5377 – 04/2023 – Crédits photos : Shutterstock – Document non contractuel



# La Téléassistance

## Qu'est-ce-que c'est?

La Téléassistance est une prestation d'aide à la personne vous permettant, lorsque vous êtes à votre domicile, de **rentrer en contact avec un chargé d'assistance disponible 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24.**

Cette prestation vous apporte une sécurité complémentaire qui vous permet de rester à votre domicile le plus longtemps possible.

## Comment cela fonctionne?



Un **transmetteur** de Téléassistance comportant un **micro et un haut-parleur** est installé à votre domicile. Un **médaille**on, que vous pouvez porter autour du cou ou autour du poignet **vous permet par simple pression de déclencher un appel vers un chargé d'assistance** qui analysera la situation et réagira en fonction des besoins identifiés.

En cas de besoin, **le chargé d'assistance contactera en priorité vos Parrains et/ou les services de secours (SDIS/SAMU).**



## 5 atouts pour plus de sérénité

- La mise en relation est assurée 24 h/24 et 7 j/7.
- L'écoute est bienveillante et nos chargés d'assistance sont formés aux situations d'urgence.
- L'installation est simple et sans travaux.
- La portée du médaillon est de 300 mètres en champ libre.
- L'étanchéité du médaillon est une garantie supplémentaire de sécurité.



## Les Parrains : un rôle essentiel pour votre sécurisation

Les Parrains ont un **rôle très important** dans la prestation. Dépositaires d'un double des clés de votre logement, **ils acceptent d'être contactés par nos chargés d'assistance pour intervenir à votre domicile.** Leur rôle est notamment d'effectuer une levée de doute ou de venir vous soutenir en cas de situation ne nécessitant pas l'intervention des secours. Vous devez désigner ces Parrains lors de votre demande de mise en place de la prestation. **Ils seront également prévenus en cas d'intervention des services de secours.**

**Il est recommandé de désigner 2 parrains pour la prestation de Téléassistance.**

### Comment les choisir?

Vos parrains peuvent être **des proches familiaux, des voisins, des amis, un gardien, etc.** Les seules conditions dans le choix des parrains est leur **capacité d'intervenir à votre domicile dans un délai de 15/20 minutes maximum** ainsi que le fait qu'ils soient **en possession de vos clés.**



# La Téléassistance

## UN SERVICE ADAPTÉ POUR RESTER CHEZ SOI EN TOUTE SÉRÉNITÉ

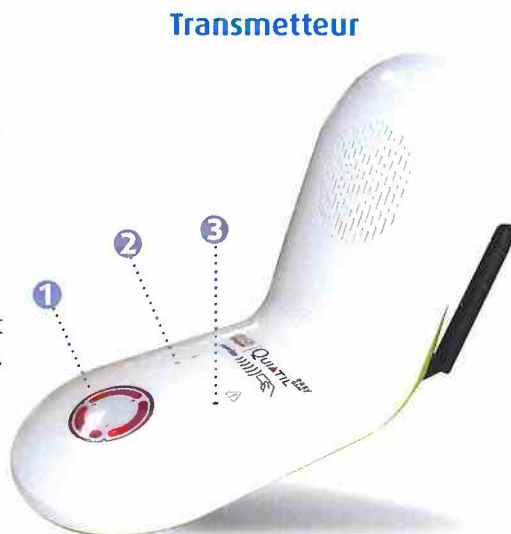


### Votre transmetteur

- > Avec une ligne téléphonique fixe : le **QUIATIL EASY**.
- > Sans ligne téléphonique fixe : le **QUIATIL EASY GSM GPRS** (avec l'antenne à l'arrière).

Doté d'un haut-parleur et d'un micro, il est relié à la Centrale d'écoute Téléassistance.

- 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.



Transmetteur

### Émetteur

À votre cou



À votre poignet



### 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.

# La Téléassistance

## DES OPTIONS POUR ENCORE PLUS DE SÉRÉNITÉ



### Le détecteur de chute brutale

Porté au poignet ou autour du cou, il lance l'alerte en cas de chute.



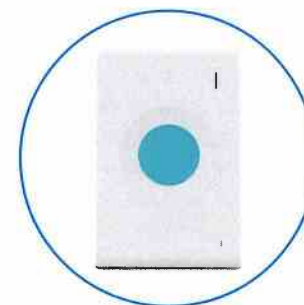
### Le détecteur de surveillance de vie

Il détecte la présence au domicile sur le créneau 5h - 12h. En cas d'inactivité inhabituelle au domicile, il génère un appel d'urgence.



### Le chemin lumineux

Il détecte une présence et déclenche l'allumage automatique d'une source lumineuse.



### La Téléassistance mobile

Il s'agit d'un boîtier mobile, à emporter à l'extérieur du domicile, et permettant d'envoyer une alerte via le bouton central.



### ASSISTANCE TECHNIQUE

24 h/24 et 7 j/7

En cas de problème avec votre matériel, vous pouvez nous contacter au :

**01 41 85 83 17**

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