

Fiche de renseignements

i Informations du bénéficiaire n° (Celui qui bénéficie du système de téléassistance.)

Mr Mme Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Pays de naissance :

Ville de naissance :

Département de naissance :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Adresse :

Bat/Escalier :

Etage/Porte :

Code entrée :

Code postal :

Ville :

Maison

Résidence

Immeuble

RPA / Foyer logement

Email :

Signaler les difficultés :

Mobilité

Audition

Vue

Élocution

Commentaire : (Coffre à clé, code, emplacement, autre...)

Bénéficiaire secondaire

(A remplir s'il y a un deuxième bénéficiaire.)

Mr / Mme Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone portable :

Signaler les difficultés :

Mobilité

Audition

Vue

Élocution

Commentaire :

i Informations du souscripteur

(Celui qui règle l'abonnement si différent du bénéficiaire.)

Mr/ Mme Nom : Prénom :
Téléphone fixe : Téléphone portable :
Adresse :
Bat/Escalier :
Code postal : Ville :
Email :
Lien avec le/ les bénéficiaire(s) :

**Médecin traitant**

Docteur Nom : Prénom :
Téléphone fixe : Téléphone portable :
Code postal : Ville :


Les personnes à prévenir

(Personnes les plus proches du domicile du bénéficiaire.)

Mr / Mme Nom :	Prénom :			Clés à disposition Oui / Non
Téléphone fixe :	Téléphone portable :			
Code postal :	Ville :			
Famille	Voisin(e)	Ami(e)	Autre	
Mr / Mme Nom :	Prénom :			Clés à disposition Oui / Non
Téléphone fixe :	Téléphone portable :			
Code postal :	Ville :			
Famille	Voisin(e)	Ami(e)	Autre	
Mr / Mme Nom :	Prénom :			Clés à disposition Oui / Non
Téléphone fixe :	Téléphone portable :			
Code postal :	Ville :			
Famille	Voisin(e)	Ami(e)	Autre	
Mr / Mme Nom :	Prénom :			Clés à disposition Oui / Non
Téléphone fixe :	Téléphone portable :			
Code postal :	Ville :			
Famille	Voisin(e)	Ami(e)	Autre	
Mr / Mme Nom :	Prénom :			Clés à disposition Oui / Non
Téléphone fixe :	Téléphone portable :			
Code postal :	Ville :			
Famille	Voisin(e)	Ami(e)	Autre	
Mr / Mme Nom :	Prénom :			Clés à disposition Oui / Non
Téléphone fixe :	Téléphone portable :			
Code postal :	Ville :			
Famille	Voisin(e)	Ami(e)	Autre	

Votre contrat de téléassistance

MA FORMULE

Formule Sérénité

24€ /mois

soit 12€ /mois crédit d'impôt déduit (pour tous)

- **Téléalarme reliée à notre plateforme d'assistance 7j/7 24h/24.**
- Téléalarme fixe avec batterie (sans internet ni ligne téléphonique).
- Contrôle et maintenance 24h/24 & 7j/7.
- Au choix bracelet ou médaillon à porter.

Formule Géoloc

30€ /mois

soit 15€ /mois crédit d'impôt déduit (pour tous)

- **Téléalarme portative avec balise GPS et son socle de recharge.**
- Téléalarme reliée à vos proches ou à notre plateforme d'assistance 7j/7 24h/24 (au choix).
- Contrôle et maintenance 24h/24 & 7j/7.
- Au choix bracelet ou médaillon à porter.

MES OPTIONS

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> | Montre anti-chute | 8€/mois (4€/mois crédit d'impôt déduit) | Qté : |
| <input type="checkbox"/> | Bracelet supplémentaire | 8€/mois (4€/mois crédit d'impôt déduit) | Qté : |
| <input type="checkbox"/> | Médaillon supplémentaire | 8€/mois (4€/mois crédit d'impôt déduit) | Qté : |
| | Coffre à clés | 68€ (4€/mois crédit d'impôt déduit, frais de pose inclus) | |

VITALSERVICES SASU - SIRET 94798788900013- SAP947987889

Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Ce droit peut être exercé en nous en faisant une simple demande écrite par email à : contact@vitalservices.fr ou par téléphone au : 09.80.80.28.78



MISE EN SERVICE DU MATERIEL

(Livraison et installation après réception du dossier signé.)

- EXPEDITION** du matériel au domicile sous 48h à 72h. **38€** (4€/mois crédit d'impôt déduit)
- LIVRAISON ET INSTALLATION** au domicile par un technicien. **55€** (4€/mois crédit d'impôt déduit)



MON REGLEMENT

(A remplir par VitalServices)

Je choisis de régler la prestation par :

Prélèvement SEPA mensuel

Jour souhaité :

Virement mensuel permanent

Jour souhaité :

CESU pré-financé

Coût de la formule€ /mois

Coût des options€ /mois

.....€

Coût de la mise en service€

Total à régler:€ /mois

.....€

- Le SOUSCRIPTEUR reconnaît avoir pris connaissance des conditions générales du contrat et déclare les accepter.
- Il autorise VitalServices à fournir l'ensemble des informations au personnel médical et paramédical en cas d'urgence.
- Il déclare exact l'ensemble des informations définies dans le contrat et s'engage à tenir VitalServices informé de tout changement concernant les informations indiquées ci-dessus.

Si ce document est rempli sur un support numérique, ne pas remplir les parties ci-dessous. Elles seront à remplir de façon manuscrite directement le jour de l'installation de la télé-alarme.

Fait à :

Le souscripteur : Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Vital Services :

Le :

A renvoyer avec votre RIB, par courrier :

VITALSERVICES

202 rue du blé d'or, 34400 LUNEL

ou par e-mail :

contact@vitalservices.fr

VITALSERVICES SASU - SIRET 94798788900013- SAP947987889

Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Ce droit peut être exercé en nous en faisant une simple demande écrite par email à : contact@vitalservices.fr ou par téléphone au : 09.80.80.28.78

A remplir uniquement si le mode de paiement choisi est le prélèvement SEPA.

 Mandat de prélèvement SEPA n°

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez VitalServices à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de VitalServices.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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.

Désignation du débiteur

Votre Nom, Prénom _____

Numéro et nom de la rue _____

Code postal et Ville _____

Pays _____

Désignation du créancier

N°ICS : FR37ZZZ88F3D8



VitalServices

202 Rue du blé d'or
34400 LUNEL
FRANCE

Compte à débiter

Nom de la banque _____ Jour souhaité : _____

IBAN - Numéro d'identification international du compte bancaire

BIC - Code international d'identification de votre banque

Type de paiement récurrent

Type de paiement ponctuel

Fait à :

Le souscripteur : Signature précédée de la mention « *Lu et approuvé* »

VitalServices :

Le :

Note: Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Pour valider votre adhésion, merci de joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) au mandat SEPA.

Envoyer par courrier :

VITALSERVICES
202 rue du blé d'or
34400 LUNEL

ou par e-mail :

contact@vitalservices.fr

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par VitalServices que pour la gestion de sa relation avec son client.

Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, 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.

VITALSERVICES SASU -SIRET 94798788900013- SAP947987889

Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Ce droit peut être exercé en nous en faisant une simple demande écrite par email à : contact@vitalservices.fr ou par téléphone au : 09.80.80.28.78

A remplir uniquement si le mode de paiement choisi est le prélèvement SEPA.

 Mandat de prélèvement SEPA n°

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez VitalServices à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de VitalServices.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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.

Désignation du débiteur

Votre Nom, Prénom _____

Numéro et nom de la rue _____

Code postal et Ville _____

Pays _____

Désignation du créancier

N°ICS : FR37ZZZ88F3D8



VitalServices

202 Rue du blé d'or
34400 LUNEL
FRANCE

Compte à débiter

Nom de la banque _____ Jour souhaité : _____

IBAN - Numéro d'identification international du compte bancaire

BIC - Code international d'identification de votre banque

Type de paiement récurrent

Type de paiement ponctuel

Fait à :

Le :

Le souscripteur : Signature précédée de la mention « *Lu et approuvé* »

VitalServices :

Note: Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Pour valider votre adhésion, merci de joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) au mandat SEPA.

Envoyer par courrier :

VITALSERVICES
202 rue du blé d'or
34400 LUNEL

ou par e-mail :

contact@vitalservices.fr

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par VitalServices que pour la gestion de sa relation avec son client.

Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, 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.

VITALSERVICES SASU - SIRET 94798788900013- SAP947987889

Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Ce droit peut être exercé en nous en faisant une simple demande écrite par email à : contact@vitalservices.fr ou par téléphone au : 09.80.80.28.78

Si vous optez pour le règlement par virement mensuel permanent, les coordonnées bancaires sont les suivantes.

 BANQUE POPULAIRE DU SUD Titulaire du compte/Account holder SAS VITAL SERVICES 202 RUE DU BLE D OR 34400 LUNEL	<p>Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements de quittances, etc.). Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation.</p> <p>This statement is intended for your payees and/or payors when setting up Direct debit, Standing orders, Transfers and Payment. Please use this Bank account statement when booking transactions. It will help avoiding execution errors which might result in unnecessary delays.</p>					
Relevé d'identité bancaire / Bank details statement						
IBAN (International Bank Account Number) FR76 1660 7003 7448 2215 8725 914	BIC (Bank Identification Code) CCBFRPPPPG	Code Banque 16607	Code Guichet 00374	N° du compte 48221587259	Clé RIB 14	Domiciliation/Paying Bank BPS POP-GREEN MONTPELLIE

édité le 17/01/2023

Conditions Générales

Plan de présentation des conditions générales

Article I.	Objet	10
Article II.	Définitions	10
1)	VitalServices	10
2)	Bénéficiaire	10
3)	Souscripteur.....	10
4)	Fiche de renseignements	10
5)	Domicile :	10
6)	Détenteur des clés.....	10
7)	Centre de téléassistance / téléopérateur.....	10
8)	Transmetteur (téléalarme).....	10
9)	Informations d'alarme	10
Article III.	Description des prestations de VitalServices.....	11
1)	Prestation de téléassistance.....	11
2)	Déclenchement d'alarme	11
Article IV.	Obligations du (des) bénéficiaire(s)	12
Article V.	Matériel de téléassistance	13
Article VI.	Responsabilité de VitalServices	13
Article VII.	Prise d'effet et durée du contrat	13
Article VIII.	Résiliation	13
Article IX.	Rémunération de VitalServices	14
Article X.	Faculté de rétractation.....	14
Article XI.	Informatique et libertés.....	14
Article XII.	Déclaration services à la personne et avantage fiscal	14
Article XIII.	Contestation.....	14

Article I. Objet

Les présentes conditions générales du contrat de téléassistance conclu entre VitalServices et le (les) bénéficiaire(s) ont pour objet de préciser les obligations réciproques de VitalServices, du souscripteur et du (des) bénéficiaire(s) désigné(s) dans la fiche de renseignements et votre contrat de téléassistance. Il faut entendre par téléassistance, la fourniture d'un service d'écoute et d'assistance 24h sur 24 et 7 jours sur 7, par un centre de réception d'appels au moyen d'un terminal de téléassistance placé au domicile d'un (des) bénéficiaire(s). Les informations d'alarme émises par le terminal peuvent être acheminées soit par le réseau téléphonique commuté, la téléphonie par internet ou par le réseau GSM, GPRS. Le terminal de téléassistance est muni d'un bouton d'appel et d'un émetteur radio portatif qui permettent d'alerter un centre de réception des appels (ou centre de téléassistance) par une simple pression. Selon la formule d'abonnement choisie par le souscripteur, des équipements complémentaires peuvent être fournis (capteurs techniques, déclencheurs spécifiques).

Article II. Définitions

- 1) **VitalServices** : Prestataire de téléassistance qui fournit au(x) bénéficiaire(s) l'ensemble des services suivants : la mise à disposition d'un terminal de téléassistance (transmetteur fixe ou portatif), l'exploitation du centre de téléassistance et la maintenance du matériel.
- 2) **Bénéficiaire** : A la qualité de bénéficiaire la personne physique utilisatrice des biens et services objets du contrat de téléassistance.
- 3) **Souscripteur** : Personne physique ou morale signataire du contrat de téléassistance, pour son compte en qualité de bénéficiaire, ou pour le compte d'un tiers qu'elle désigne comme bénéficiaire avec son consentement.
- 4) **Fiche de renseignements** : Fiche d'identification du (des) bénéficiaire(s), devant être renseignée par le(s) bénéficiaire(s) et/ou le souscripteur au début du contrat.
- 5) **Domicile** : Est considéré comme domicile le lieu principal et habituel d'habitation figurant sur la fiche de renseignements annexée au contrat de téléassistance.
- 6) **Détenteur des clés** : Personne physique connue du bénéficiaire et résidant à proximité de son domicile qui dispose des moyens d'accès permettant de pénétrer sans effraction au domicile de celui-ci à la demande de VitalServices. Les détenteurs de clés, désignés par le souscripteur ou le(s) bénéficiaire(s) doivent accepter d'intervenir 24h/24 et 7j/7 chez le (les) bénéficiaire(s) en cas de demande de VitalServices. Toute modification relative aux détenteurs des clés (identités, coordonnées) doit être signalée sans délai à VitalServices. (*Voir Article IV*)
- 7) **Centre de téléassistance / téléopérateur** : Centre de réception et de traitement des appels de téléassistance situé sur le territoire français qui fonctionne 24h sur 24, 7 jours sur 7 et dispose de personnel spécialement formé à l'écoute des personnes âgées et personnes handicapées.
- 8) **Transmetteur (téléalarme)** : Appareil qui vous permet d'entrer en contact avec notre plateau de téléassistance 24H/24 et 7J/7. Cet appareil permet un dialogue interphonie avec le plateau de téléassistance grâce à un micro et un haut-parleur. La batterie de l'appareil doit impérativement être chargée à un niveau suffisant et l'appareil doit être connecté au réseau de téléphonie mobile. Il est impératif de veiller au bon état et à l'entretien du transmetteur, ainsi qu'à l'absence de dégradation éventuelle de celui-ci. Dans ce cas, nous vous remercions de contacter impérativement VITALSERVICES au : 09.80.80.28.78 et les tests nécessaires seront effectués). Le transmetteur fixe (à domicile) ne peut fonctionner que sur la zone de couverture, et batterie chargée : pour une utilisation optimale celui-ci doit être relié au secteur. Dans le cas contraire, la batterie de secours prend le relais durant 7 jours (selon utilisation). Le transmetteur mobile (portatif) ne peut fonctionner que sur la zone de couverture, et batterie chargée : il est autonome pendant 3 jours (selon utilisation). Il doit donc être rechargé au plus tard toutes les 72 heures.
- 9) **Informations d'alarme** : Toute information transmise par le matériel de téléassistance vers le centre de téléassistance à la suite d'un déclenchement initié par le (les) bénéficiaire(s) ou d'une alarme générée automatiquement par le matériel de téléassistance dans le cas d'un système antichute.

1) Prestation de téléassistance

La prestation de téléassistance comprend :

- La réception, l'enregistrement et la gestion des informations d'alarme émises par le terminal de téléassistance selon la procédure convenue 24h/24 et 7j/7.
- La gestion et la mise en place d'un test automatique journalier de vérification de la réception des informations d'alarme par le centre de téléassistance. VitalServices s'engage à rappeler le (les) bénéficiaire(s) en cas de non réception du test dans un délai de 2 jours ouvrés pour une confirmation éventuelle du défaut.
- Des tests journaliers pour corriger tout défaut dû à une erreur humaine du ou des bénéficiaire(s) (Défaut secteur, perte du médaillon ou bracelet). VitalServices s'engage à rappeler le (les) bénéficiaire(s) en cas de non réception du test dans un délai de 2 jours ouvrés pour une correction éventuelle du défaut.

VitalServices devra mettre à disposition du (des) bénéficiaire(s) les moyens techniques et le personnel nécessaires à l'accomplissement de la mission définie ci-dessus.

2) Déclenchement d'alarme

En cas de déclenchement d'alarme, celle-ci est transmise au centre de veille de VitalServices via :

- La connexion 3GSL ou 4GSL du transmetteur installé au domicile du (des) bénéficiaire(s).
- La connexion téléphonique, internet ou fibre du (des) bénéficiaire(s) s'il s'agit d'un système RTC ou IP. Il est impératif que la ligne téléphonique, internet ou fibre du (des) bénéficiaire(s) soit en état de fonctionnement au moment de la transmission de l'alarme au centre de veille.

A réception de cette alarme, le centre de veille entre en relation avec le (les) bénéficiaire(s) grâce à l'interphonie du boîtier émetteur qui permettra un échange vocal entre le (les) bénéficiaire(s) et le centre de veille destiné à déterminer son besoin en assistance.

- S'il s'agit d'une alarme de fonctionnement (exemple : un essai), le traitement s'arrête par une simple procédure d'échange entre le centre de veille et le (les) bénéficiaire(s).
- En cas de non réponse du (des) bénéficiaire(s) via l'interphonie, le centre de veille procède à un contre appel sur la ligne fixe du (des) bénéficiaire(s).
- En l'absence de réponse, le centre de veille déclenche l'appel vers les personnes à prévenir selon l'ordre de priorité mentionné sur la fiche de renseignements.
- En l'absence de réponse des personnes de proximité, le centre de veille déclenche l'envoi des secours et contacte les personnes à prévenir désignées dans la fiche de renseignements.
- En cas de réponse du (des) bénéficiaire(s) demandant une aide, le centre de veille procède à l'appel vers les personnes à prévenir selon l'ordre de priorité mentionné sur la fiche de renseignements. En l'absence de réponse des personnes à prévenir, ou à leur demande, les secours sont mis en œuvre et les personnes à prévenir sont contactées.

Le centre de veille de VitalServices reste en communication avec le (les) bénéficiaire(s) dans l'attente des secours. VitalServices répond également à toute demande de réconfort, expression d'un besoin de communiquer et demande de soutien psychologique.

Article IV. Obligations du (des) bénéficiaire(s)

Le (les) bénéficiaire(s) s'engage :

- A fournir les informations et moyens nécessaires à VitalServices afin de remplir sa mission, en lui communiquant notamment toutes les modifications suivantes :
 - Le numéro de la ligne fixe du (des) bénéficiaire(s) que le centre de veille composera en cas de déclenchement d'alarme pour procéder au contre appel.
 - Les noms, prénoms et numéros de téléphone des personnes à prévenir pour se déplacer en cas de déclenchement d'alarme dans l'ordre de priorité des appels.
 - Toute information sur la santé du (des) bénéficiaire(s) qui pourrait être utile à communiquer aux secours en cas d'urgence.
 - Les informations bancaires pour que le paiement puisse être honoré.
 - Et toutes les autres informations précisées sur la fiche de renseignements.

Le (les) bénéficiaire(s) est seul responsable de l'exactitude des renseignements transmis.

Le (les) bénéficiaire(s) peut demander à tout moment une modification de la fiche de renseignements, à la condition d'en informer VitalServices par lettre recommandée avec avis de réception ou par email à l'adresse suivante : contact@vitalservice.fr

De nouvelles consignes pourront être communiquées par téléphone pour une application immédiate. Le (les) bénéficiaire(s) les confirmera obligatoirement par lettre recommandée avec avis de réception ou par email à l'adresse suivante : contact@vitalservice.fr

Dans les 24 heures suivant son appel.

Les demandes de modification seront prises en compte sous un délai maximal de 2 jours ouvrables à réception de la demande.

- A faciliter l'accès de son domicile en cas de besoin, aux personnes et organismes qui interviennent à la demande de VitalServices suite à la réception d'un appel de téléassistance et à renoncer par avance à exercer des poursuites en réparation des dommages qui auraient pu être causés à la suite d'une telle intervention. Les frais éventuels d'intervention des secours d'urgence sont à la charge du(des) bénéficiaire(s).
- A respecter le matériel mis à la disposition du(des) bénéficiaire(s) et à signaler toute détérioration.
- A informer VitalServices de toute absence de son domicile d'une durée supérieure à 48 heures et de toute coupure de l'alimentation électrique ou téléphonique de son domicile.
- A restituer au terme du contrat, l'ensemble du matériel mis à disposition par VitalServices, en état de fonctionnement.

En l'absence de réseau téléphonique commuté, le (les) bénéficiaire(s) reconnaît avoir été informé que toute défaillance du modem ADSL (défaut technique, coupure électrique...), défaillance du fournisseur d'accès à internet ou indisponibilité du réseau GSM (dans le cas d'une téléassistance utilisant ce réseau en l'absence de ligne téléphonique fixe) auraient pour effet d'empêcher la transmission des informations d'alarme vers le centre de téléassistance. Le (les) bénéficiaire(s) doit aviser VitalServices de tout changement d'opérateur ou modification d'abonnement téléphonique.

Le (les) bénéficiaire(s) reconnaît avoir été informé que toutes les conversations téléphoniques échangées avec le centre de téléassistance font l'objet d'un enregistrement dans le cadre du suivi de la qualité du service et que ces conversations seront conservées pendant six mois à compter de leur enregistrement.

En signant ce contrat, l'abonné donne expressément son consentement à Vital Services pour créer, si nécessaire, une adresse e-mail en son nom, dans le but de faciliter l'obtention de l'avance immédiate du crédit d'impôt auprès de l'URSSAF. L'abonné autorise également Vital Services à activer le compte de l'URSSAF en utilisant l'e-mail reçu sur cette adresse, ainsi qu'à définir un mot de passe. Ce mot de passe pourra être modifié ultérieurement.

De plus, l'abonné donne à Vital Services l'autorisation d'accepter en son nom les conditions générales d'utilisation du site de l'URSSAF, ainsi que le mandat de prélèvement SEPA. L'abonné peut demander à tout moment les identifiants nécessaires pour se connecter lui-même au site de l'URSSAF.

En outre, l'abonné autorise Vital Services à vérifier et à effectuer le paiement de la première prestation sur le site de l'URSSAF afin de garantir le bon fonctionnement du système d'avance immédiate.

VITALSERVICES SASU - SIRET 94798788900013- SAP947987889

Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Ce droit peut être exercé en nous en faisant une simple demande écrite par email à : contact@vitalservices.fr ou par téléphone au : [09.80.80.28.78](tel:09.80.80.28.78)

Article V. Matériel de téléassistance

La mise à disposition par VitalServices d'un terminal de téléassistance au domicile du (des) bénéficiaire(s) est nécessaire pour pouvoir bénéficier du service de téléassistance. VitalServices assure la garantie et la maintenance du matériel qui lui appartient, dans des conditions normales d'utilisation pendant toute la durée du contrat. En cas de panne empêchant la réception des appels, un matériel de remplacement sera installé au domicile du (des) bénéficiaire(s). A partir du moment où VitalServices est informé de l'incident. Le matériel défectueux sera alors retourné à VitalServices aux frais du(des) bénéficiaire(s). Au terme du contrat, le terminal de téléassistance et les périphériques devront être expédiés au siège dans leur emballage d'origine, les frais de port étant à la charge du(des) bénéficiaire(s). Le contrat de téléassistance ne prendra fin qu'après restitution à VitalServices du matériel en état de fonctionnement et de propreté.

En cas de non-respect de ces obligations, VitalServices pourrait être conduit à facturer des frais de remise en état ou de remplacement du matériel (à titre d'information, au 1er janvier 2023, la valeur de remplacement d'un terminal s'élève à 240€ TTC), ainsi que des frais de déplacement. En cas de demande de changement de déclencheur ou périphérique, pour des motifs autres qu'une panne ou un défaut avéré du matériel, VitalServices se réserve le droit de le facturer au(x) bénéficiaire(s) au tarif en vigueur après envoi et réception du matériel.

Article VI. Responsabilité de VitalServices

VitalServices est responsable de la bonne exécution des prestations décrites aux présentes conditions générales et s'engage à mettre tous les moyens nécessaires pour exécuter sa prestation de téléassistance dans les conditions définies aux présentes. VitalServices ne peut en aucun cas se substituer ni aux détenteurs des clés, ni aux services de secours.

La responsabilité de VitalServices ne peut en aucun cas être recherchée pour :

- Défaillance ou panne des réseaux de télécommunications.
- Défaut de fonctionnement du terminal de téléassistance dû à une mauvaise utilisation, une dégradation volontaire, une panne à la suite d'événements naturels (foudre, orage électrique).
- Cas de force majeure : grèves, émeutes, inondations, incendie, coupures intempestives d'électricité.
- Indisponibilité non signalée préalablement d'une personne référente ou refus d'intervenir après notre sollicitation.

Si le terminal de téléassistance utilise le réseau GSM pour la transmission des informations d'alarme, VitalServices ne peut être tenu responsable en cas d'indisponibilité du réseau ou si le (les) bénéficiaire(s) se situe dans une zone géographique non couverte ou dans une zone d'ombre à l'intérieur de la zone géographique couverte.

Article VII. Prise d'effet et durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une période d'une année. Il est reconduit tacitement pour une période égale sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties, un mois avant sa date anniversaire, par courrier recommandé avec accusé de réception. La date d'effet du contrat est fixée au jour de la signature du contrat.

Article VIII. Résiliation

Le contrat sera résilié de plein droit en cas de décès du (des) bénéficiaire(s). Il pourra être résilié à tout moment avant son terme à l'initiative du (des) Bénéficiaire(s) ou du souscripteur. VitalServices devra être avisé par lettre recommandée de la demande de résiliation avant le terme du contrat, avec mention du motif. La résiliation ne sera effective qu'après réception du matériel de téléassistance, de la lettre recommandée par VitalServices ainsi qu'au premier jour du mois suivant (chaque mois commencé est dû). Le (les) bénéficiaire(s) ou le souscripteur devra retourner le matériel à ses frais à l'adresse suivante: 202 rue du blé d'or, 34400 LUNEL.

Article IX. Rémunération de VitalServices

Le (les) bénéficiaire(s) s'engage à verser à VitalServices le montant de la redevance indiqué à la signature du contrat, selon la périodicité et le mode de règlement choisis. L'abonnement est facturé à compter de la date de mise en service du matériel au domicile du (des) bénéficiaire(s). Quelle que soit la date de résiliation, le dernier mois d'abonnement est facturé dans son intégralité. En cas de désaccord sur le nouveau tarif, le (les) bénéficiaire(s) dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier d'information pour notifier son refus. Le courrier de refus par recommandé avec accusé de réception, vaut résiliation du contrat.

Il est convenu qu'en cas de défaut de paiement d'une prime venant à échéance, VitalServices pourra mettre en demeure le souscripteur de régler la prime correspondante et prendre l'initiative de suspendre ses services à effet immédiat en cas de non-paiement dans les trente jours suivant cette mise en demeure. En cas de révision ou de suppression de la prise en charge au cours du contrat par un tiers payant identifié par les présentes, le (les) bénéficiaire(s) restera tenu au règlement intégral du montant de l'abonnement. Les prestations supplémentaires non prévues au contrat feront l'objet d'une facturation au tarif en vigueur au moment de leur réalisation après présentation et acceptation d'un devis.

Article X. Faculté de rétractation

Le (les) bénéficiaire(s) dispose d'un droit de rétractation régi par les articles L121-21 et suivants du code de la consommation. Ce droit de rétractation s'exerce au moyen du formulaire de rétractation joint. Le (les) bénéficiaire(s) dispose d'un délai de 14 jours pour exercer son droit de rétractation à compter de la conclusion du contrat.

Article XI. Informatique et libertés

En application de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en août 2004, il est rappelé que les données nominatives qui sont demandées au souscripteur et au(x) bénéficiaire(s) sont nécessaires à la réalisation des prestations de téléassistance et réservées à ce seul usage. Les destinataires de ces données sont VitalServices et les référents autorisés. Le souscripteur et le (les) bénéficiaire(s), conformément aux réglementations nationales et européennes en vigueur, bénéficient d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition s'agissant des informations les concernant. Ce droit peut être exercé pendant toute la durée du contrat par courrier recommandé avec accusé de réception au siège de la société VitalServices.

Article XII. Déclaration services à la personne et avantage fiscal

VitalServices a déclaré ses activités de services à la personne auprès de la Préfecture de l'Hérault en tant qu'activités qui « concourent directement ou exclusivement à coordonner ou délivrer les services à la personne : services de téléassistance ». Un récépissé lui a été délivré le 22 novembre 2022 sous le numéro : SAP947987889. Cette déclaration d'activité peut ouvrir droit à un avantage fiscal, sous certaines conditions, si les dispositions en vigueur le permettent. VitalServices adresse alors annuellement au souscripteur une attestation fiscale avant le 31 janvier de l'année N+1 afin qu'il puisse bénéficier des avantages fiscaux au titre de l'année N pour les sommes éligibles à ces avantages.

Article XIII. Contestation

Le présent contrat est soumis au droit français. Tout litige pouvant survenir du fait de l'application des présentes conditions générales et qui ne pourraient être réglées à l'amiable sera soumis aux tribunaux compétents. Le souscripteur et le (les) bénéficiaire(s) sont informés qu'ils peuvent recourir à une médiation conventionnelle notamment auprès de la Commission de la médiation de la consommation ou à tout autre mode de règlement des différends (conciliation par exemple) en cas de contestation.

Le Souscripteur peut exercer son droit de rétractation en adressant à la société VitalServices, avant l'expiration du délai, le formulaire de rétractation joint au contrat, ou toute autre déclaration dénuée d'ambiguïté exprimant sa volonté de se rétracter (article L.221-21 du Code de la Consommation).

Si vous voulez annuler votre commande, vous pouvez utiliser le formulaire détachable ci-dessous.

Formulaire de rétractation

Conditions :

Compléter et signer ce formulaire ;

L'envoyer par Lettre Recommandée avec Avis de Réception au ;

202 rue du blé d'or, 34400 LUNEL

• Signature du souscripteur :

L'expédier au plus tard le 14^{ème} jour calendaire à partir du jour de la commande ou, si ce délai expire normalement un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, le premier jour ouvrable suivant.

Je soussigné, déclare annuler la commande ci-après :

- Nature du bien ou service commandé :
- Date de la commande : / /
- Nom et prénom du souscripteur :
- Adresse du souscripteur :