

FORMULAIRE D'ABONNEMENT A LA TELEASSISTANCE



Choisissez votre formule d'abonnement :

TELEASSISTANCE EN TOUTE SIMPLICITÉ

Téléassistance classique, abonnement mensuel pour une personne : **26,90 €/mois**
(avec ou sans ligne de téléphone fixe)

TELEASSISTANCE EN TOUTE LIBERTÉ

Téléassistance mobile, abonnement mensuel pour une personne :



Montre connectée :

34,90 €/mois

Couleur du modèle : **Noir** **Blanc**

Bouton d'appel portable :

29,90 €/mois

TELEASSISTANCE APAISEE

Visio-assistance, abonnement mensuel pour une personne :
(connexion WI-FI obligatoire)

39,90 €/mois

Compléter votre abonnement avec les options suivantes :

OPTIONS COMPLÉMENTAIRES

<input type="checkbox"/> Bracelet détecteur de chutes brutales	5,00 € / mois
<input type="checkbox"/> Montre d'appel (cadran à aiguilles)	5,00 € / mois
<input type="checkbox"/> DAAF	5,00 € / mois (+10 € d'installation)
<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} Bracelet d'appel (pour un couple)	5,00 € / mois
<input type="checkbox"/> Boîtier d'interphonie déporté	8,00 € / mois
<input type="checkbox"/> Boîtier à clefs blindé d'installation)	5,00 € / mois (+10 €

Cette option est impérative dans le cas où votre « Comité de Voisinage » n'est constitué que d'une seule personne. (Joindre l'autorisation écrite du syndic ou de l'office HLM.)

N° agrément SAP/775 567 761 du 15/02/2016

CADRE RESERVE A ATOME TELEASSISTANCE

CHUTES KB DAAF MONTRE D'APPEL HP DEPORTE

DATE DE MISE EN SERVICE :/...../..... ÀH.....

Remplir un dossier par ABONNE(e) UTILISATEUR DU SERVICE

CE PRESENT DOCUMENT VAUT CONDITIONS PARTICULIERES AU CONTRAT D'ABONNEMENT SOUSCRIT.

COORDONNEES DE L'ABONNE(e) PORTEUR

NOM : _____ **Prénom :** _____

Nom de jeune fille : @US_NOMJF

ADRESSE : _____

CP : _____ **VILLE :** _____

Bâtiment : **Etage :** |_|_|_|_|

Code Porte 1 : |_|_|_|_|_| Code Porte 2 : |_|_|_|_|_|

Tél. fixe ou portable de l'abonné : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Tél. portable de l'abonné : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-mail de l'abonné :

RENSEIGNEMENTS POUR L'INSTALLATION

Vous habitez : un appartement une maison une chambre en résidence
Avec jardin cour étage / grenier sous-sol / cave dépendances

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Date de naissance : |_|_|_|_| / |_|_|_|_| / 19|_|_|_|

Situation familiale, vit : Seul(e) Couple Autre :

N° de sécurité sociale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE

L'abonné est sous tutelle sous curatelle renforcée sous curatelle simple

Gérant de tutelle ou curatelle : Nom/Prénom :

Adresse :

|_|_|_|_|_|_|_| Ville :

Tel : Fax : Portable :

E-mail :

ETAT GENERAL

Informations indispensables

En cas d'hospitalisation, le retour à domicile est prévu le ___/___/20___ à ___H___

VUE :	<input type="checkbox"/> BON	<input type="checkbox"/> MAUVAIS	<input type="checkbox"/> NUL	
OUIE :	<input type="checkbox"/> BON	<input type="checkbox"/> MAUVAIS	<input type="checkbox"/> NUL	
ELOCUTION :	<input type="checkbox"/> BON	<input type="checkbox"/> MAUVAIS	<input type="checkbox"/> NUL	
MOBILITE :	<input type="checkbox"/> BON	<input type="checkbox"/> MAUVAIS	<input type="checkbox"/> NUL	<input type="checkbox"/> PMR : Personne à mobilité réduite
COHERENCE :	<input type="checkbox"/> BON	<input type="checkbox"/> MAUVAIS	<input type="checkbox"/> NUL	

Faites-vous une allergie à un médicament ? Si oui, lequel ? _____

Faites-vous une autre allergie ? Si oui, laquelle ? _____

REMARQUES :

APPAREILLAGES

Avez-vous : Prothèse auditive Oxygène / Respirateur

MEDECIN TRAITANT :

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

_____| Ville : ☎ _____

Bénéficiez-vous d'autres services d'ATOME ? :

- Aide à domicile
- Soins à domicile
- Portage à domicile

Vous avez connu ATOME Téléassistance Mutualiste par :

- | | | |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Agence ATOME | <input type="checkbox"/> Mutualité Française Bourguignonne – SSAM | |
| <input type="checkbox"/> Aide à domicile ATOME | <input type="checkbox"/> Infirmier(e) libéral(e) | <input type="checkbox"/> Hôpitaux / Cliniques : |
| <input type="checkbox"/> Internet | <input type="checkbox"/> Médecin traitant | <input type="checkbox"/> Maison de convalescence : |
| <input type="checkbox"/> Mairie | <input type="checkbox"/> Bouche à oreille | <input type="checkbox"/> Mutuelle ou Caisse de retraite : |
| <input type="checkbox"/> Autre | | |
| <input type="checkbox"/> Association UNA Yonne ou UNA Nièvre | | |

Compléter obligatoirement 2 personnes OU 1 seule personne + option boîtier à clef

N° 1 obligatoire NOM Prénom **CLÉ : OUI** *Obligatoire*

Adresse (n° et rue) :

|_|_|_|_|_|_|_| Ville :

Tel Domicile : Tel Travail : Tel Portable :

E-mail :

◆ Cette personne peut être appelée (cocher 1 ou plusieurs cases) Jour Soir Nuit Week-end

◆ En combien de temps peut-il / elle se rendre chez l'abonné ? 5mn 10mn 15mn

◆ **Lien avec l'abonné (précis) :** **Cette personne est le référent familial**

N° 2 obligatoire NOM Prénom **CLÉ : OUI** *Obligatoire*

Adresse (n° et rue) :

|_|_|_|_|_|_|_| Ville :

Tel Domicile : Tel Travail : Tel Portable :

E-mail :

◆ Cette personne peut être appelée (cocher 1 ou plusieurs cases) Jour Soir Nuit Week-end

◆ En combien de temps peut-il / elle se rendre chez l'abonné ? 5mn 10mn 15mn

◆ **Lien avec l'abonné (précis) :** **Cette personne est le référent familial**

N° 3 NOM Prénom **CLÉ : OUI**

Adresse (n° et rue) :

|_|_|_|_|_|_|_| Ville :

Tel Domicile : Tel Travail : Tel Portable :

E-mail :

◆ Cette personne peut être appelée (cocher 1 ou plusieurs cases) Jour Soir Nuit Week-end

◆ En combien de temps peut-il / elle se rendre chez l'abonné ? 5mn 10mn 15mn 20mn et plus

◆ **Lien avec l'abonné (précis) :** **Cette personne est le référent familial**

N° 4 NOM Prénom **CLÉ : OUI**

Adresse (n° et rue) :

|_|_|_|_|_|_|_| Ville :

Tel Domicile : Tel Travail : Tel Portable :

E-mail :

◆ Cette personne peut être appelée (cocher 1 ou plusieurs cases) Jour Soir Nuit Week-end

◆ En combien de temps peut-il / elle se rendre chez l'abonné ? 5mn 10mn 15mn 20mn et plus

◆ **Lien avec l'abonné (précis) :** **Cette personne est le référent familial**

Référent familial : à compléter s'il n'est pas indiqué dans la partie « entourage, voisinage » (obligatoire)

NOM **Prénom**

Adresse (n° et rue) :

|_|_|_|_|_|_|_| **Ville :**

Tel Domicile : **Tel Travail :** **Tel Portable :**

E-mail pour suivi :

◆ **Lien avec l'abonné (précis) :**

CONTRAT D'ABONNEMENT

Abonné titulaire du contrat :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Choisissez votre installation :

- | | |
|---------------------------------------------------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> Envoi du matériel à domicile en 24H/48H* : | 23,76 € |
| <input type="checkbox"/> Installation par un technicien ATOME | 50,00 € |
| ► Frais de dossier : | offerts |

*Possible uniquement pour les zones couvertes par un réseau de téléphonie mobile.

Pour permettre une **installation très rapide**, le matériel est expédié au domicile de la personne ou de son entourage.

La réception a lieu dans les 24H/48H après la demande.

La **mise en service** est très simple à réaliser : branchement du boîtier-transmetteur à une prise électrique puis déclenchement d'un appel téléassistance pour l'activation. Le matériel est déjà paramétré au nom de la personne abonnée au service.

Un technicien suit votre auto-installation et vous rappelle en cas de difficultés.

CONTACTS

Tous les courriers sont à adresser à :

- L'abonné(e) OU Le référent familial indiqué sur le formulaire d'abonnement

► Le suivi de la demande est à faire avec :

- L'abonné(e) OU Le référent familial OU Autre

Pièces à fournir :

- Formulaire d'abonnement joint
 Mandat de prélèvement joint
 Relevé d'Identité Bancaire ou Postal
 Autorisation écrite du syndic ou de l'office HLM pour pose d'un boîtier à clé en immeuble

Ce contrat est établi sans engagement de durée. Un R.I.B doit être obligatoirement fourni par l'abonné avant la mise en service ou le jour de l'intervention (pour une mise en service par un intervenant Atome).

Fait à _____ Le ____ / ____ / ____

L'abonné déclare avoir lu et compris les conditions générales et particulières jointes à ce contrat.

Signature de l'abonné(e) ou du tuteur légal avec la mention "Lu et approuvé"

Pour Atome

Loïc DUBOIS, Directeur filière ATOME & Enfance/Famille

Signature



INFORMATION RELATIVE AU DROIT DE RETRACTATION

Vous avez le droit de vous rétracter du présent contrat sans donner de motif dans un délai de quatorze jours. Le délai de rétractation expire quatorze jours après le jour de la conclusion du contrat.

Pour exercer le droit de rétractation, vous devez nous notifier à l'adresse ci-dessous, votre décision de rétractation du présent contrat au moyen d'une déclaration dénuée d'ambiguïté (courrier postal, ou courrier électronique). Vous

pouvez aussi utiliser le modèle de formulaire de rétractation ci-après, mais ce n'est pas obligatoire.

Pour que le délai de rétractation soit respecté, il suffit que vous transmettiez votre communication relative à l'exercice du droit de rétractation avant l'expiration du délai de rétractation.

Effets de la rétractation :

En cas de rétractation de votre part du présent contrat, nous vous rembourserons tous les paiements reçus de vous, y compris les frais éventuels de livraison (à l'exception des frais supplémentaires découlant du fait que vous avez choisi, le cas échéant, un mode de livraison autre que le mode moins coûteux de livraison standard proposé par nous) sans retard excessif et, en tout état de cause, au plus tard quatorze jours à compter du jour où nous sommes informés de votre décision de rétractation du présent contrat. Nous procéderons au remboursement en utilisant le même moyen de paiement que celui que vous aurez utilisé pour la transaction initiale, sauf si vous convenez expressément d'un moyen différent ; en tout état de cause, ce remboursement n'occasionnera pas de frais pour vous.

Si vous avez demandé de commencer la prestation de services pendant le délai de rétractation, vous devrez nous payer un montant proportionnel à ce qui vous a été fourni jusqu'au moment (date de réception) où vous nous avez informé de votre rétractation du présent contrat, par rapport à l'ensemble des prestations prévues par le contrat.

Adresse d'envoi de la demande de rétractation :

ATOME TELEASSISTANCE MUTUALISTE

60 C avenue du 14 juillet – 21300 CHENOVE - Tél : 03 80 76 81 62

tele-assistance@mfbsam.fr – Fax : 03 80 54 32 18

MODELE DE COUPON DE RETRACTATION

(Veuillez compléter et renvoyer le présent formulaire uniquement si vous souhaitez vous rétracter du contrat.)

✂-----

A l'attention de ATOME 60C avenue du 14 juillet – 21300 CHENOVE - Tél : 03 80 76 81 62

tele-assistance@mfbsam.fr

Je/nous (*) vous notifie/notifions (*) par la présente ma/notre (*) rétractation du contrat portant pour la prestation de services ci-dessous :

Prestation de téléassistance

Contrat signé le

Nom du (des) client (s) :

Adresse du (des) client (s) :

Signature du (des) client (s) (uniquement en cas de notification du présent formulaire sur papier) :

(* rayer les termes inutiles)

Date : ___/___/20___

Signature

MANDAT de Prélèvement SEPA

<ul style="list-style-type: none">● En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la MFB SSAM à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la MFB SSAM.● Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signé 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.

JOINDRE UN RIB

Débiteur :	Créancier
Nom prénom : Adresse : Code postal / Ville	MFB SSAM – ATOME Téléassistance Mutualiste

Prélèvement : Récurrent ou Unique

A débiter sur :

IBAN	
------	--

BIC	
-----	--

A

Le / /

Signature :

--

Référence unique du mandat :

--

Identifiant créancier SEPA :	F	R	4	1	Z	Z	Z	3	9	5	7	1	1
------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Les dispositions ci-après constituent avec les consignes d'utilisation du matériel, les conditions générales de vente.

Article 1 – Définitions

Atome : enseigne de services à domicile de la MUTUALITE FRANCAISE BOURGUIGNONNE – SSAM dont le Siège social se situe 16 Bld de Sévigné 21000 DIJON

L'Abonné désigne le bénéficiaire du service.

Souscripteur : la personne ayant souscrit au contrat pour son propre compte ou celui d'un tiers.

Référent : personne référente parmi les contacts, par défaut le souscripteur si celui-ci est différent de l'abonné.

La centrale d'écoute désigne la plateforme de téléassistance disponible 24h/24h, 7j/7j, chargée de fournir le service d'assistance incluant la réception et le traitement des appels des transmetteurs, des appels téléphoniques, le contact avec le « comité de voisinage » et l'intervention des secours si nécessaire.

Le « comité de voisinage » désigne toutes les personnes disponibles pour venir auprès de l'abonné à la demande de la centrale d'écoute. Ces personnes ont accès au domicile en possédant les clés ou en sachant se les procurer.

Options : produits mis à disposition de l'abonné par Atome pour accéder aux services souscrits.

Service(s) : le ou les services de téléassistance délivrés dans le cadre du contrat par Atome.

Date de mise en service : date d'installation lorsque l'installation est effectuée par un technicien Atome ou date de réception du colis en cas d'envoi à domicile.

Article 2 – Objet du contrat

Atome met à disposition de ses abonnés un transmetteur leur permettant d'être reliés 24h/24 et 7J/7 à une centrale d'écoute.

Pour toute alerte reçue et en fonction des informations à sa disposition, la plateforme d'écoute délivre à l'abonné une réponse adaptée telle que :

- **Accompagnement** : échange d'informations sur le contexte de l'offre de services objet du contrat.
- **Réconfort** : dialogue téléphonique approprié avec l'abonné.
- **Assistance** : sollicitation d'un ou plusieurs contacts désignés et le cas échéant d'un service public (SAMU, Pompier, Police, ...).

Atome assure la supervision technique des produits mis à disposition pour garantir leur bon fonctionnement. En cas de défaillance, il appartient à Atome de prendre toutes les dispositions pour rétablir le service : télémaintenance, assistance téléphonique, échange du produit, intervention à domicile.

Article 3 – Engagements d'Atome

- Maintenir un service opérationnel 24h/24 et 7jours/7, sans interruption sauf cas de force majeure indépendant de sa volonté (obligation de moyen).
- Mener à son terme la gestion de chaque sollicitation dans le cadre de ses prestations d'assistance, de réconfort et d'accompagnement.
- Gérer les informations collectées dans le cadre du contrat conformément à la réglementation en vigueur (RGPD).
- Contrôler ou faire contrôler périodiquement le bon fonctionnement des dispositifs mis à disposition de l'abonné.
- Remplacer ou réparer dans les plus brefs délais le produit, mis à disposition, en cas de détérioration ou défaillance de celui-ci. En cas de perte ou de détérioration de matériel du fait de l'abonné, des frais de déplacement peuvent être appliqués en cas d'intervention d'un technicien à domicile.

Article 4 – Exclusions

Atome ne pourra être tenu pour responsable des conséquences dans l'une ou l'autre des situations suivantes :

- En cas de mauvaise utilisation par le souscripteur, l'abonné et/ou le(s) contact(s).
- Défaillance technique imputable à un tiers, notamment l'opérateur téléphonique ou le service de distribution de l'énergie électrique.
- Défaillance ou retard dans l'intervention d'un tiers qui serait dû à la personne ou à l'organisme alerté par la plateforme d'écoute.

Article 5 – Engagements du souscripteur

- Compléter le contrat de façon précise et exhaustive et Atome de tout changement.
- Informer le(s) contact(s) désigné(s) de leur rôle potentiel (voir article 1).
- Installer un boîtier à clés sécurisé si moins de deux contacts ont été désignés (disponible en option des présentes conditions).
- Supporter les coûts de l'abonnement et les coûts additionnels en veillant à ce que le compte en référence soit dûment provisionné.
- Supporter les coûts de remise en état et de transport du ou des produits défectueux, en cas de détérioration consécutive à l'inobservation des consignes, y compris après résiliation.
- Supporter les coûts de transport en cas de changement d'abonnement ou d'option à l'abonnement en cours.
- Informer Atome de tout dysfonctionnement, dégradation, perte ou vol d'un produit mis à disposition.
- Accepter que le service ne puisse en aucun cas être utilisé comme unique moyen de surveillance d'une personne souffrant de troubles cognitifs.
- Prendre à sa charge les frais éventuels des intervenants : services de secours, services médicaux, services d'urgences, ...

Article 6 – Engagements de l'abonné

- Utiliser le service conformément aux dispositions contractuelles en respectant toutes les prescriptions ou recommandations formulées par Atome.
- Accepter que les conversations téléphoniques soient enregistrées dans le cadre de l'exécution du service.
- Autoriser l'ouverture, par tout moyen, de sa porte d'entrée par l'organisme de secours ou un contact si la plateforme d'écoute le juge nécessaire sans que Atome puisse être tenue pour responsable des éventuels dégâts qui en résulteraient.
- Entretenir le(s) produit(s) et le(s) maintenir en état de fonctionnement en respectant les conditions d'utilisation et d'entretien du manuel d'utilisation.
- Si le produit est branché sur la ligne téléphonique du domicile, celle-ci ne doit pas être sur liste rouge ou liste orange (hors prospection).

Assurance du matériel

L'attention de l'abonné est attirée sur la nécessité d'inclure dans le cadre de sa police d'assurance Multirisques habitation tout le matériel qui lui sera remis par Atome pour la durée du contrat, cette assurance couvrant les risques électriques, d'incendie, d'explosion, de dégâts des eaux et de vol, sans aucune exception, et d'en justifier à la première demande de la Mutualité Française Bourguignonne par la production de la police et des quittances, de primes y afférentes,

A défaut, il demeurera personnellement responsable du remplacement/réparation du matériel mis à disposition par Atome

Article 7 – Modalités de règlement de l'abonnement mensuel

Les prestations de services réalisées dans les conditions fixées par le présent document seront prélevées et facturées aux tarifs précisés au contrat sur le compte bancaire correspondant à l'IBAN fourni. Le premier mois d'abonnement est facturé et prélevé au « prorata temporis » à date de mise en service. Il est réglé le mois suivant l'installation. Puis à compter du mois suivant l'installation, l'abonnement est payé mensuellement

Article 8 – Rétractation.

Le souscripteur dispose d'un délai de 14 jours, jours fériés compris, à compter de la date de souscription, pour y renoncer par lettre recommandée avec accusé de réception. Avant l'expiration de ce délai, nul ne peut exiger ou obtenir de l'Abonné, directement ou indirectement, à quelque titre que ce soit, ni sous quelque forme que ce soit, une contrepartie quelconque ni aucun engagement.

Article 9 – Conséquences du non paiement d'une mensualité

Le non-paiement peut constituer une cause de résiliation du contrat comme il est indiqué ci-après. Outre le montant des mensualités impayées, le remboursement des frais bancaires générés par sa défaillance sera supporté par l'abonné.

Article 10 – Révision des tarifs

Le prix de l'abonnement pourra être révisé par décision du Conseil d'Administration de la Mutualité Française Bourguignonne - SSAM. Les nouveaux tarifs sont notifiés par courrier-avenant.

Article 11 – Durée du Contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet à la date de mise en service signature lors de l'installation du matériel chez l'abonné.

Le contrat ne pourra être suspendu pendant la durée de l'abonnement, y compris en cas d'hospitalisation.

Article 12 – Résiliation à l'initiative de l'abonné

Elle peut être effectuée par courrier recommandé, par lettre contre récépissé à Atome, ou par mail.

La demande devra être réceptionnée **au plus tard le 25 de chaque mois pour prise d'effet au 1^{er} du mois suivant.**

Résiliation pour décès : la résiliation intervient de droit à la date du décès.

Article 13 – Résiliation à l'initiative d'Atome

En cas d'inexécution par l'abonné d'une seule de ses obligations contractuelles et notamment en cas de non-paiement de tout ou partie des sommes dues à leur échéance, le présent contrat pourra être résilié de plein droit. Cette résiliation prendra effet huit jours après envoi d'une mise en demeure par lettre recommandée avec accusé réception restée sans effet au terme du délai fixé.

Les cotisations resteront dues jusqu'au terme de ce délai.

Article 14 – Obligation de restitution du matériel mis à disposition

La prise de possession du matériel transfère la garde juridique du matériel à l'Abonné qui en assume la pleine responsabilité au sens des articles 1382 à 1384 du Code Civil.

A l'expiration du présent contrat ou lors de sa résiliation, l'Abonné, son représentant légal ou ses ayants droit, doivent restituer en parfait état d'entretien et de réparation à Atome tout le matériel confié. Cette restitution doit être faite au plus tard, dans les 10 jours suivants la date de résiliation dans l'une des agences Atome ou par colis postal à la charge de l'abonné.

Les dégradations de toute nature causées au matériel mis à disposition seront, aux frais de l'abonné ou de ses ayants droit.

En cas de non-restitution du matériel dans les délais ci-dessus indiqués, l'abonné ou ses ayants droit devront régler à ATOME, une indemnité correspondant à la valeur du matériel neuf, selon le tarif en vigueur à la date de la non-restitution, et ce, à réception de la facture qui leur sera adressée par ATOME.

DONNEES PERSONNELLES

Les données personnelles recueillies auprès du Client font l'objet d'un traitement informatique réalisé par ATOME. Elles sont enregistrées dans son fichier Clients et sont indispensables au traitement de sa commande. Ces informations et données personnelles sont également conservées à des fins de sécurité, afin de respecter les obligations légales et réglementaires. Elles seront conservées aussi longtemps que nécessaire pour l'exécution des commandes et des garanties éventuellement applicables.

Le responsable du traitement des données est la Mutualité Française Bourguignonne SSAM. L'accès aux données personnelles sera strictement limité aux employés du responsable de traitement, habilités à les traiter en raison de leurs fonctions. Les informations recueillies pourront éventuellement être communiquées à des tiers liés à ATOME par contrat pour l'exécution de tâches sous-traitées, sans que l'autorisation du Client soit nécessaire.

Dans le cadre de l'exécution de leurs prestations, les tiers n'ont qu'un accès limité aux données et ont l'obligation de les utiliser en conformité avec les dispositions de la législation applicable en matière de protection des données personnelles. En dehors des cas énoncés ci-dessus, ATOME s'interdit de vendre, louer, céder ou donner accès à des tiers aux données sans consentement préalable du Client, à moins d'y être contrainte en raison d'un motif légitime.

Si les données sont amenées à être transférées en dehors de l'UE, le Client en sera informé et les garanties prises afin de sécuriser les données lui seront précisées.

Conformément au Règlement général pour la protection des données personnelles (RGPD) et à la loi informatique et libertés modifiée, le Client dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, et de portabilité des données le concernant, ainsi que du droit de s'opposer au traitement pour motif légitime, droits qu'il peut exercer en s'adressant au responsable de traitement à l'adresse postale ou email suivante : Au responsable du traitement : Direction générale 16 bd de Sévigné 21000 DIJON

Auprès de notre délégué à la protection des données : CPO-mfbssam@vvy3.fr ou VYV 3 – CPO, 29 rue Auguste GAUTIER, 49100 ANGERS en joignant une copie d'un justificatif d'identité.

DESCRIPTION DES OFFRES DE SERVICES DE TELEASSISTANCE

La téléassistance est une solution qui assure aux personnes âgées, isolées, handicapées, un accompagnement et une sécurité à domicile.

L'installation de base comporte :

- Un transmetteur (RTC ou GPRS)
- Un émetteur radio, (bracelet ou pendentif)
- Un chargeur et cordon électrique raccordé au réseau électrique,

En cas de détérioration ou non-restitution du matériel en fin d'abonnement, le produit sera facturé du montant correspondant à sa valeur de remplacement (voir grille tarifaire en annexe).

La téléassistance mobile est une solution qui permet un accès 24/24 à la plateforme d'écoute en dehors de chez soi. A réception de l'appel, la montre connectée ou le bouton transmet son positionnement GPS si le réseau mobile le permet. Cette dernière fonctionnalité ne peut être garantie par Atome.

En cas de détérioration ou non-restitution du matériel en fin d'abonnement, le produit sera facturé du montant correspondant à sa valeur de remplacement (voir grille tarifaire en annexe).

Options

Visio assistance*:

Une caméra vidéo Wi-Fi est mise à disposition au domicile de l'abonné. Cette caméra vidéo permet aux opérateurs de la plateforme d'écoute d'avoir plus d'informations sur la nature de la situation et décider de la suite à donner en conséquence. A noter que cette possibilité de Visio Assistance n'est possible que suite à la réception d'une alerte sur la plateforme d'écoute.

Néanmoins, un accès partagé à la Visio Assistance peut être donné à un ou plusieurs proches désignés par l'abonné via une application ou un accès sécurisé.

Il est important de respecter une règle stricte de la CNIL qui impose à tout particulier qui installe une (ou plusieurs) caméra à son domicile - qu'il emploie directement ou non, du personnel – qu'elle ne devra pas filmer les salariés en permanence pendant l'exercice de leur activité professionnelle.

L'utilisation de la Visio assistance nécessite un accès Wi-Fi au domicile de l'abonné.

En cas de détérioration ou non-restitution du matériel en fin d'abonnement, le produit sera facturé du montant correspondant à sa valeur de remplacement (voir grille tarifaire en annexe).

Bracelet détection de chutes brutales*

Il offre un complément pour le cas où l'abonné ne serait pas en capacité d'actionner volontairement le Bouton d'Appel. Basé sur un algorithme, ce bracelet permet de détecter de nombreux types de chutes répertoriés.

Une chute étant caractérisée par un mouvement suivi d'une perte de hauteur, suivi d'un maintien au sol. **Certaines chutes lourdes, les chutes molles et les chutes amorties peuvent ne pas être détectées.**

A noter qu'une activité normale peut parfois générer une alerte de chute alors que celle-ci n'est pas avérée (en moyenne moins de 1 alerte/mois).

En cas de détérioration ou non-restitution du matériel en fin d'abonnement, le produit sera facturé du montant correspondant à sa valeur de remplacement (voir grille tarifaire en annexe).

Détecteur Avertisseur Autonome de Fumée connecté*

Il doit impérativement être disposé conformément aux instructions décrites dans sa notice d'utilisation. En cas de détection de fumée, une alarme sonore retentit et une alerte est transmise à la plateforme d'écoute. Le détecteur de fumée doit être testé périodiquement comme précisé dans la notice d'utilisation.

En cas de détérioration ou non-restitution du matériel en fin d'abonnement, le produit sera facturé du montant correspondant à sa valeur de remplacement (voir grille tarifaire en annexe).

Montre d'appel*

Il s'agit d'un bracelet d'appel radio avec un écran de montre à aiguilles. Une simple pression sur le bouton de la montre portée en bracelet ou pendentif et vous êtes en relation avec nos opérateurs qui sont à votre écoute pour vous apporter Accompagnement, Réconfort et Assistance.

En cas de détérioration ou non-restitution du matériel en fin d'abonnement, le produit sera facturé du montant correspondant à sa valeur de remplacement (voir grille tarifaire en annexe).

Emetteur d'appel supplémentaire*

En cas de détérioration ou non-restitution du matériel en fin d'abonnement, le produit sera facturé du montant correspondant à sa valeur de remplacement (voir grille tarifaire en annexe).

Boîtier d'interphonie déporté*

Ce boîtier permet de déporter l'interphonie du transmetteur téléphonique. En cas d'appel, vous êtes en relation, au travers du boîtier d'interphonie déportée, avec nos opérateurs qui sont à votre écoute pour vous apporter Accompagnement, Réconfort et Assistance.

En cas de détérioration ou non-restitution du matériel en fin d'abonnement, le produit sera facturé du montant correspondant à sa valeur de remplacement (voir grille tarifaire en annexe).

Boîtier à clef blindé

Ce petit coffre-fort blindé permet de conserver les clés du domicile dans un boîtier sécurisé par un code chiffré confié à Atome. Le souscripteur autorise Atome à communiquer ce code à tout intervenant dans le cadre de sa prestation de services. Atome décline toute responsabilité en cas de vol et/ou de la perte du boîtier de clés et de son contenu.

En cas de détérioration ou non-restitution du matériel en fin d'abonnement, le produit sera facturé du montant correspondant à sa valeur de remplacement (voir grille tarifaire en annexe).

***Options ne fonctionnant qu'avec la télé-assistance classique**

Annexe tarifaire

- Fiche tarifaire matériels

Transmetteur RTC -----	200,00 €
Transmetteur GPRS -----	250,00 €
Caméra WI-FI -----	75,00 €
Emetteur (bip) -----	40,00 €
Détecteur de chutes brutales -----	75,00 €
Boîtier d'interphonie (H-P) déporté -----	190,00 €
Montre connectée -----	250,00 €
Bouton d'appel portable -----	150,00 €
Chargeur électrique -----	20,00 €
Antenne GPRS -----	20,00 €
Détecteur Avertisseur Autonome de Fumée -----	150,00 €
Montre d'appel (affichage de l'heure + déclencheur) -----	90,00 €
Détecteur d'inactivité -----	225,00 €
Boîtier à clef blindé -----	50,00 €

- Frais de déplacement :

CANTONS DE COTE D'OR	FORFAIT	CANTONS DE L'YONNE	FORFAIT
DIJON ET GRAND DIJON	20,00 €	AUXERRE ET AUXERROIS	20,00 €
GEVREY CHAMBERTIN	20,00 €	SEIGNELAY	20,00 €
ST SEINE L'ABBAYE	20,00 €	COULANGES LA VINEUSE	20,00 €
MIREBEAU	20,00 €	LIGNY LE CHATEL	20,00 €
SOMBERNON	20,00 €	MIGENNES	20,00 €
PONTAILLER SUR SAONE	20,00 €	AILLANT SUR THOLON	20,00 €
AUXONNE	20,00 €	BRIENON SUR ARMANCON	20,00 €
SELONGEY	20,00 €	TOUCY	20,00 €
BEAUNE	25,00 €	JOIGNY	20,00 €
ST JEAN DE LOSNE	25,00 €	VERMENTON	20,00 €
POUILLY EN AUXOIS	25,00 €	ST FLORENTIN	20,00 €
SEURRE	25,00 €	COULANGES SUR YONNE	20,00 €
GRANCEY LE CHÂTEAU	25,00 €	FLOGNY LA CHAPELLE	25,00 €
FONTAINE FRANCAISE	25,00 €	ST JULIEN DU SAULT	25,00 €
BAIGNEUX LES JUIFS	25,00 €	TONNERRE	25,00 €
AIGNAY LE DUC	35,00 €	ST SAUVEUR EN PUISAYE	25,00 €
ARNAY LE DUC	35,00 €	NOYERS SUR SEREIN	25,00 €
VENAREY LES LAUMES	35,00 €	VILLENEUVE SUR YONNE	25,00 €
NOLAY	35,00 €	CERISIERS	25,00 €
RECEY SUR OURCE	35,00 €	CHARNY	25,00 €
MONTBARD	45,00 €	ST FARGEAU	25,00 €
LIERNAIS	45,00 €	BLENEAU	35,00 €
PRECYS SOUS THIL	45,00 €	VEZELAY	35,00 €
SEMUR EN AUXOIS	45,00 €	AVALLON	35,00 €
CHATILLON SUR SEINE	45,00 €	VILLENEUVE L'ARCHEVEQUE	35,00 €
SAULIEU	45,00 €	L'ISLE SUR SEREIN	35,00 €
LAIGNES	45,00 €	ANCY LE FRANC	35,00 €
MONTIGNY SUR AUBE	45,00 €	CRUSY LE CHATEL	35,00 €
		GUILLON	35,00 €
		CHEROY	45,00 €
		PONT SUR YONNE	45,00 €
		QUARRE LES TOMBES	45,00 €
		SERGINES	45,00 €
		SENS	45,00 €
CANTONS DE LA NIEVRE	FORFAIT		
CANTONS DE NEVERS, VARENNES VAUZELLES :	FOURCHAMBAULT et 10,00 €		
CANTONS DE COSNES s/L, POUILLY s/L, CHARITE s/L, GUERIGNY, IMPHY, ST PIERRE LE MOUTIER	30,00 €		
AUTRES CANTONS :	45,00 €		