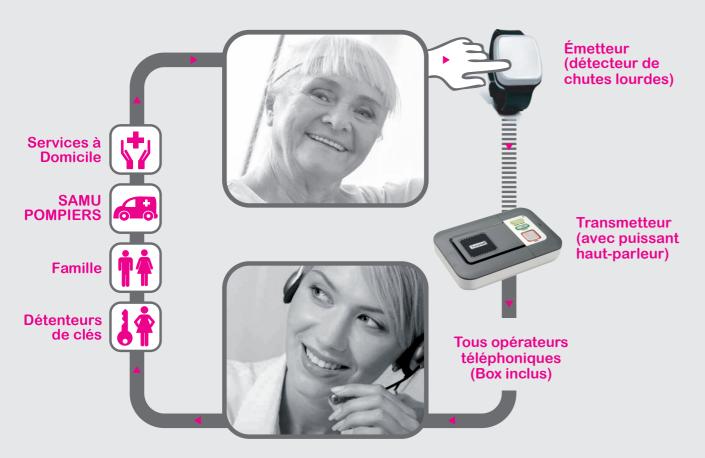
Avec la téléassistance PREVIFIL, soyez serein au quotidien.

En France, les chutes à domicile des plus de 70 ans provoquent 6000 décès par an.
PREVIFIL est un service d'écoute, d'aide et d'assistance qui permet
aux personnes âgées et fragilisées (dépendantes, handicapées, hospitalisées) de joindre 7j/7,
24h/24 un plateau de téléassistance.



Pour toute information d'ordre administratif ou commercial :

(Accueil téléphonique du lundi au vendredi, de 9 heures à 18 heures)

Tél.: 01 53 99 13 83

Pour toute question d'ordre opérationnel (utilisation du matériel) ou technique :

(Accueil téléphonique du lundi au vendredi, de 9 heures à 18 heures)

Tél.: 03 85 55 55 41

En dehors de ces horaires, veuillez contacter la Permanence Technique :

Tél.: 03 85 73 05 09 (week-end de 9h00 à 19h00)

Tél.: 03 85 80 06 62 (soirs, 7 jours/7 dès 19h00)



PREVIEW

TÉLÉASSISTANCE POUR LE DOMICILE ET L'EXTÉRIEUR



MUTUELLE SANTÉ citoyenne



CRÉDIT D'IMPÔT de 50%* N° D'ADHÉSION

(à compléter par PREVIS)

BULLETIN DE SOUSCRIPTION AU SERVICE DE TÉLÉASSISTANCE PREVIEU

CONDITIONS PARTICULIÈRES

SOUSCRIPTEUR Ecrire au stylo à bille	OFFRES TARIFAIRES	Tarif TTC/mois Frais de mise en service TTC
☐ M. ☐ M ^{me} ☐ Curatelle/Tutelle @mail	PREVI	FIL DOMICILE
Nom Prénom		1 bénéficiaire 22,00 €
Adresse Téléphone Domicile	(fourni avec bracelet et collier anti-étranglement)	☐ 2 bénéficiaires 27,00 € ☐ Expédition sécurisée du matériel OFFERT
·		1 bénéficiaire 28,00 € Déplacement Installateur 39,00 €
Code PostalVille Téléphone Portable		2 bénéficiaires 36,00 €
		IFIL MOBILITÉ
BÉNÉFICIAIRE(S)		☐ 1 bouton SOS ^{16 mois minimum} 30,00 € ☐ Programmation géolocalisation
	MONTRE AVEC GÉOLOCALISATION	1 montre ^{16 mois minimum} 36,00 € et expédition sécurisée 39,00 €
1 M. Mme Nom Prénom	OPTION GSM (en cas d'absence de ligne fixe au domicile)	+ 7,00 € TOTAL TTC/MOIS
Date de naissance / /	,	+3,00€
2 M. M ^{me} Nom Prénom	1 1	55,00 € TTC* (paiement unique) 'à ne pas ajouter dans l'encadré ci-contre
Date de naissance / /	of Note of the A oreo (pour painer i mussponionite a un detenteur de cies)	'à ne pas ajouter dans l'encadré ci-contre
☐ Appartement ☐ Maison ☐ Foyer logement Si Coffre à clés déjà installé, Code*	CRÉDIT D'IMPÔT DE 50% SUR LES SOMMES VERSÉES (S	si le hénéficiaire est le naveur)
Adresse Bât Esc Porte	Si vous ne payez pas d'impôt sur le revenu, vous recevrez un chèque du Trésor Public (selon la loi en vigueur)	
Code Postal Ville Digicode	Afin de recevoir l'attestation fiscale par mail, merci de remplir les informations ci-dessous :	
	☐ M. ☐ M ^{me} ☐ Bénéficiaire / ☐	Souscripteur / Payeur / Autre
Numéro de téléphone domicile (obligatoire)	Nom Prénom	@mail
Le matériel sera branché sur : Téléphone Fixe Box Interne Préciser le fournisseur d'accès : Orange Free SFR Bouygues Autre	MODALITÉS DE RÈGLEMENT	
*Veiller à nous communiquer l'emplacement du Coffre à clés.		
velici a nous communique i emplacement du come a cies.	Par règlement mensuel automatique : J'autorise le prélèvem	
PAYEUR	À cet effet, je complète le mandat de prélèvement SEPA ci-j	oint et fourni un RiB. e en service du matériel, un échéancier de paiement me sera adressé.
Dufa and	_ :	résentant le coût total d'un an d'abonnement libellé à l'ordre de PREVIS.
M. M ^{me} Nom Prénom	Tai cheque bancaire : de joins un cheque à un montaint repr	resentant le cout total d'un an d'abonnement libelle à l'ordre de l'hizvio.
Téléphone @mail	DÉLAI DE LIVRAISON OU INSTALLATION Chois	sir et compléter la ligne correspondante
TIERS DE CONFIANCE (DÉTENTEUR(S) DU DOUBLE DES CLÉS) Indiquer obligatoirement au moins 2 ou 3 personnes habitant à moins de 15 mn du domicile du bénéficiaire Nom Prénom Adresse Ville Ville	LIVRAISON EXPRESS: Dès réception par PREVIS de ce bulletin de souscription rempli et signé, expédition du matériel de Téléassistance à Domicile sous un délai de 2 jours ouvrés par courrier sécurisé à l'adresse indiquée ci-dessous. Les modalités d'installation sont indiquées sur la notice fournie dans le colis. Si besoin, la connexion peut être guidée en appelant le service technique (voir article 13 des CG). Délais d'expédition de la Téléassistance Mobilité voir modalités article 12.3 des CG. Adresse de livraison du matériel: DÉPLACEMENT INSTALLATEUR: Si vous ne souhaitez pas bénéficier du mode de livraison express, un installateur local contactera la	
Téléphone 1 Téléphone 2	personne désignée ci-dessous pour convenir d'un rendez-vous et venir installer la Téléassistance à domicile (le délai moyen d'installation est dans ce cas de 10 jours.)	
2 Nom Prénom	Personne à contacter pour l'installation :	
Adresse	MÉDEOIN TRAITANT	
Code Postal Ville	MÉDECIN TRAITANT	
Téléphone 1 Téléphone 2	Nom Prénom	Téléphone
3 Nom Prénom	Adresse	
Adresse		
Code Postal Ville	SANTÉ En cas d'abonnement pour 2 bénéficiaires, rem	nplir la case concernée en précisant 1 ou 🙎
Téléphone 1 Téléphone 2		
Telephone 1	☐ Chutes fréquentes ☐ Mauvaise audition ☐	Mauvaise elocution \square Mauvaise vue
PERSONNE(S) À PRÉVENIR EN CAS D'HOSPITALISATION	☐ Mobilité réduite ☐ Fauteuil roulant	
	Les pacemakers sont compatibles avec le matériel de Téléassist	tance PREVIFIL.
1 Lien parental @mail	OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES :	
Nom Prénom		
Adresse	Je soussigné(e), déclare avoir conservé le deuxième exemple	laire du bulletin Vous avez connu PREVIFIL :
Code Postal Ville	de souscription qui me revient. Je reconnais avoir pris conn	aissance des
	Conditions Générales jointes au présent bulletin de souscrip	Par votre mutuelle
Téléphone 1 Téléphone 2	Je m'engage à informer PREVIS de tout changement relatif	aux ————————————————————————————————————
2 Lien parental @mail	renseignements ci-dessus.	Adresse
Nom Prénom	Si je ne suis pas le bénéficiaire, j'affirme avoir reçu son cons	centement Ville
Adresse	préalable et explicite.	Nom conseiller
Code Postal Ville	Fait à Le	Non consener
	Cianatura du couparintour	☐ Autre :
Téléphone 1 Téléphone 2	Signature du souscripteur	

Conformément aux articles 32 et suivants de la loi n° 78-17, dite « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, telle que modifiée, et au Règlement général sur la protection des données n° 2016/679UE du 27 avril 2016 , je reconnais être informé(e) que les données qui seront recueillies dans la présente demande d'abonnement sont indispensables au traitement de mon dossier. Ces informations sont destinées à l'usage interne de PREVIS et du Service de Téléassistance PREVIS et du Serv