

Cachet de l'Administration

Identité du Bénéficiaire



Date Arrivée Service :

*Contact téléphonique pour
rendez-vous d'installation :*

TELEALARME

DOSSIER D'ABONNEMENT

I Conditions d'abonnement

II Fiche tarifaire

III Fiche identitaire de l'abonné

IV Fiche de secours

V Fiche du médecin

VI Liste des pièces à fournir

MISE EN GARDE

Nous rappelons à la vigilance toutes les personnes désireuses de s'équiper d'un système de téléalarme délivré par Montpellier Méditerranée Métropole :

- ▶ **Aucun démarchage, ni porte à porte de la part de notre personnel.**
- ▶ **Aucun paiement sans facture préalable émise par le Trésor Public.**

Prise de rendez-vous téléphonique pour l'installation par notre service :

TELEALARME 04-67-13-60-04

(pour toute information, seul ce numéro pourra vous renseigner)

I - CONDITIONS D'ABONNEMENT

POUR LE SERVICE DE TELEALARME

- Le matériel est la propriété insaisissable et inaliénable de Montpellier Méditerranée Métropole. Montpellier Méditerranée Métropole s'engage à assurer l'entretien du matériel, et seule l'intervention du technicien de la Métropole est autorisée sur celui-ci.
- Sauf demande expresse, l'autocontrôle de l'appareil s'effectue tous les 7 jours.
- **Les tarifs sont adoptés par délibération du Conseil de Montpellier Méditerranée Métropole. En cas de non-paiement**, le matériel sera récupéré par le technicien.
- **En cas de perte du pendentif**, il sera facturé au bénéficiaire ou à ses ayants droits une somme forfaitaire de 120,00 Euros.
- **En cas de détérioration ou de non restitution de l'appareil**, il sera facturé au bénéficiaire ou à ses ayants droits une somme forfaitaire de 250,00 Euros.

POUR L'UTILISATEUR

- L'utilisateur doit avoir des installations électrique et téléphonique conformes aux normes en vigueur (C.E.).
- L'abonné est responsable de l'utilisation du matériel et des conséquences qui pourraient résulter de la mauvaise utilisation de celui-ci.
- **En cas d'absence de longue durée, l'utilisateur doit placer impérativement l'appareil sur arrêt**, afin de ne pas causer de troubles, lors des tests d'autocontrôle de bonne marche des installations ; l'utilisateur devra en avvertir les services de la Téléalarme.
- Après une installation, la première facturation du Trésor Public, correspondra au montant du **forfait** (frais de dossier et de pose) et de l'**abonnement**, somme calculée au prorata des jours installés dans le mois civil en cours suivant le barème appliqué (catégorie tarifaire).
- L'utilisateur doit s'acquitter de son abonnement au vu d'une **facture émise par le Trésor Public au terme de chaque trimestre civil et adressée par la poste.**
- La facturation ne peut être interrompue pendant une absence quelle qu'en soit la durée.
- **Tout trimestre entamé est dû.**



- L'utilisateur doit communiquer tout changement de situation (ses coordonnées ou celles des personnes à prévenir, ses ressources, ses équipements téléphoniques).
- Les usagers sont avertis que les informations données lors de la constitution de leur dossier (contrat, feuille de renseignements) peuvent faire l'objet d'un traitement automatisé. Un droit d'accès (pour correction ou suppression) est possible auprès de Montpellier Méditerranée Métropole (Service Téléalarme). *Le fichier informatique constitué est déclaré à la CNIL sous le N° 433813 du 21/04/1996.*
- Les usagers sont informés que les conversations avec le Corps des Sapeurs-Pompiers effectuées à l'aide du transmetteur de Téléalarme sont enregistrées sur des bandes magnétiques et conservées pendant une durée de 2 mois *sur autorisation du SGDN, Protection et Sécurité de l'Etat, sous le n°0112. AD 1138 du 31 décembre 2001.*

ATTESTATION

Je déclare avoir pris connaissances des conditions d'installation du transmetteur et des obligations qui m'incombent, énoncées ci-dessus.

Date et signature précédé de la mention « lu et approuvé »

II - FICHE TARIFAIRE



BAREME TARIFAIRE en euros

FORFAIT Frais de dossier de d'installation Pour tout abonné, sans condition de ressources			24.50 €
ABONNEMENT calculé en fonction des ressources brutes du foyer : pensions, rentes, revenus de capitaux mobiliers et immobiliers, divisées par le nombre de personnes (part)			+
A cocher	Ressources (*)		Coût Mensuel
	Mensuelles	Annuelles	
1	< à 677,00	< à 8120,00	Gratuit
2	677,00 à 824,00	8 120,00 à 9 880,00	6,00
3	825,00 à 961,00	9 881,00 à 11 532,00	12,00
4	962,00 à 1 249,00	11 533,00 à 14 984,00	21,00
5	1 250,00 à 1 523,00	14 985,00 à 18 272,00	38,00
6	> 1 523	> à 18 272,00	50,00

(*) fournir l'avis d'imposition recto/verso en tant que justificatif

III - FICHE IDENTITAIRE DE L'ABONNE

NOM (en lettres capitales) _____

NOM DE JEUNE FILLE (en lettres capitales) _____

Prénom _____ Date de naissance ____/____/____

Situation de Famille (cocher la case correspondante)

marié(e) divorcé(e) veuf / veuve célibataire

Numéro de téléphone du domicile ____/____/____/____/____

Etes-vous équipé d'une ligne **internet / ADSL** (cocher la case correspondante) oui non

Adresse complète _____
Résidence/Bloc/Étage _____

Code Postal et Commune _____

TUTEUR ou adresse facturation (Organisme/Nom et <u>Prénom</u>)	_____
N° téléphone	____/____/____/____ Travail ____/____/____/____
Adresse	_____
N° et Rue	_____
Code Postal et Ville	_____

**IV - FICHE DE SECOURS****1^{ère} PERSONNE A PREVENIR** (*voisinage proche de 5km alentours maximum*)

NOM Prénom

Téléphone Domicile / / / /

Téléphone Travail / / / / Téléphone Portable / / / /

Code Postal et Commune -----

Possède la clé de votre appartement (rayer la mention inutile) OUI NON

**2^e PERSONNE A PREVENIR** (*idem*)

NOM Prénom

Téléphone Domicile / / / /

Téléphone Travail / / / / Téléphone Portable / / / /

Code Postal et Commune -----

Possède la clé de votre appartement (rayer la mention inutile) OUI NON

COORDONNEES DU (OU DES) HERITIER(S) (facultatif)

HERITIER (nom - prénom)	_____
N° téléphone	_____ / _____ / _____ / _____ Travail _____ / _____ / _____ / _____
Adresse	_____ _____
N° et Rue	_____
Code Postal et Ville	_____

HERITIER (nom - prénom)	_____
N° téléphone	_____ / _____ / _____ / _____ Travail _____ / _____ / _____ / _____
Adresse	_____ _____
N° et Rue	_____
Code Postal et Ville	_____

V - FICHE DU MEDECIN

COORDONNEES DU MEDECIN TRAITANT

NOM

ADRESSE DU CABINET:

N° TELEPHONE :

VI - LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

PHOTOCOPIES à joindre au dossier

Ou à faire parvenir avant le rendez-vous d'installation

1. Dernier **Avis d'Impôt (recto/verso)** sur le Revenu du foyer

Actualisation de l'abonnement dès changement de situation

1. Avis d'impôt sur le revenu du foyer de l'année en cours
2. Avis de réversion de la pension du conjoint décédé en cours d'année