

ACTE D'ENGAGEMENT TÉLÉASSISTANCE SAD

L'utilisateur, afin de pouvoir bénéficier d'un service optimal, doit respecter le fonctionnement du service de téléassistance, c'est-à-dire qu'il :

- S'engage à informer obligatoirement, par écrit, le service gestionnaire du dispositif, de toute modification à apporter à la fiche individuelle (numéro de téléphone, noms et adresses des intervenants, personne à contacter, médecin traitant,...) ainsi que pour toute absence de plus de 24h,
- S'engage à prendre contact préalable avec les personnes qu'il identifiera comme intervenant sur la fiche de renseignement et qui seront susceptibles d'intervenir rapidement auprès de l'abonné, en cas de besoin,
- S'engage à signaler toute anomalie de fonctionnement du transmetteur et/ou du déclencheur,
- En cas de manquement aux préconisations, dégage le CIAS ainsi que le Conseil départemental des Bouches du Rhône, de toute responsabilité dans une quelconque défaillance relative à l'assistance du bénéficiaire,
- S'engage à restituer le matériel afin de pouvoir acter la résiliation de la prestation,
- S'engage à régler dans un délai de 30 jours, sauf réclamation écrite auprès du service, la facture mensuelle émise en début de mois par le CIAS,
- S'engage à fournir chaque année, afin d'établir la tarification du service, la copie du dernier avis d'imposition dont le bénéficiaire dispose ainsi qu'une attestation sur l'honneur de ses ressources (fournie par le service). Si les documents ne sont pas fournis, le tarif maximum sera automatiquement appliqué.

Je soussigné, , certifie
avoir lu et approuvé cet acte d'engagement.

Date :

Signature :

X

Votre signature ci-dessus