D./	Dña.
ma	yor de edad, con D.N.I. número
cal	lepisopiso.
usu	ario/a del Servicio de Teleasistencia.
	AUTORIZA al personal acreditado de Servicios de Teleasistencia S.A.
1.	A entrar en su domicilio, previo aviso de la visita, para:
	• Instalar el sistema.
	Comprobar, reparar o sustituir el equipo.
	<ul> <li>Retirar todos o parte de los elementos del equipo.</li> </ul>
2.	Ante una situación de alarma o emergencia, valorada libremente por el personal de la Empresa/Entidad a:
	• Entrar en su vivienda por el medio más adecuado a su alcance, ajustado a Derecho, con la única
	finalidad de prestar la asistencia de emergencia.
	• Solicitar a las entidades pertinentes que acudan y entren en la vivienda con el mismo fin de
	prestar asistencia.
	En ambos casos los gastos ocasionados serán por cuenta del usuario.
3.	A grabar las conversaciones que se realicen entre el usuario y el Centro de Atención. La grabación será
	destruida transcurridos como máximo 6 meses.
4.	Tratar informáticamente los datos aportados para la gestión de este servicio, de acuerdo con la legislación
	vigente.
	<b>RECONOCE</b> que el equipo instalado en su domicilio lo recibe en cesión personal e intransferible de uso y
	se COMPROMETE:
	• A la correcta utilización del servicio, a no alterar las instalaciones efectuadas para su conexión,
	a no ceder, grabar ni subrogar, bajo ningún concepto, el equipo instalado.
	• A facilitar al personal acreditado de la empresa datos sanitarios, socioculturales y de accesos a
	la vivienda e instalaciones de servicios básicos: luz, agua, gas, etc., que faciliten la prestación
	del servicio.

, a	de	de	

Fdo.: BENEFICIARIO DEL SERVICIO