



Projet SV4D

Parcours d'adhésion

Direction des Technologies et du
Digital
version du 20/11/2018

BARCELONE - DÜSSELDORF - MADRID - MILAN - NANTES - PARIS - VARSOVIE

Parcours d'adhésion en ligne

Extranet CBP de vente utilisé par le distributeur: SESAME

1. Création d'un dossier
2. Choix des garanties
3. Devis
4. Saisie des informations nécessaires à l'adhésion (téléphone portable / mail)
5. Choix du mode d'adhésion : Papier ou Numérique (via un espace adhésion)

1

2

Espace Adhésion

1. Création Espace Adhésion
2. Acceptation des CGU
3. Saisie du questionnaire santé en ligne (QSS ou QS) (*)

3

4

Espace Adhésion

1. Visualisation de la proposition d'assurance (BPA)
2. Acceptation de la proposition
3. Validation des informations bancaires pour le prélèvement des cotisations

5

6

Espace Adhésion

1. Téléchargement des documents :
 - Délégation d'assurance
 - Attestation d'assurance

7

Partenaire Parapheur

1. Lecture des documents :
 - Notice
 - Devoir de conseil
 - Bulletin d'adhésion
 - Questionnaire de santé
2. Signature des documents

Partenaire Parapheur

1. Lecture des documents :
 - Bon pour accord
 - Mandat de prélèvement SEPA
2. Signature de l'offre et du mandat

Espace Assuré

1. Téléchargement des documents :
 - Délégation d'assurance
 - Attestation d'assurance

* Questionnaire saisi dans une application dédiée (hors Espace Adhésion)

Parcours d'adhésion en ligne

Extranet CBP de vente utilisé par le distributeur: SESAME

1. Création d'un dossier
2. Choix des garanties
3. Devis
4. Saisie des informations nécessaires à l'adhésion (téléphone portable / mail)
5. Choix du mode d'adhésion : Papier ou Numérique (via un espace adhésion)

Partenaire Parapheur

1. Lecture des documents :
 - Notice
 - Devoir de conseil
 - Bulletin d'adhésion
 - Questionnaire de santé
2. Signature de la proposition

Partenaire Parapheur

1. Lecture des documents :
 - Bon pour accord
 - Mandat SEPA
2. Signature de l'offre et du mandat

Espace Assuré

1. Téléchargement des documents :
 - Délégation d'assurance
 - Attestation d'assurance

2

Espace Adhésion

1. Création Espace Adhésion
2. Acceptation des CGU
3. Saisie du questionnaire santé en ligne (QSS ou QS) (*)

3

4

Espace Adhésion

1. Acceptation de la proposition
2. Validation des informations bancaires et adresse

5

6

Espace Adhésion

1. Téléchargement des documents :
 - Délégation d'assurance
 - Attestation d'assurance

7

* Questionnaire saisi dans une application dédiée (hors Espace Adhésion)

Création d'un dossier (dans SESAME)



Projet



Choix couvertures



Devis



Adhésion



Édition



Analyse



Décision

Votre Projet

N° dossier : 12900011

Informations sur les postulants

Nombre total de personnes à assurer : 1

Postulant 1

Civilité * : Monsieur

Nom * : DUPONT

Prénom * : Martin

Date de naissance * : 01/01/1984

Résidence fiscale * : FRANCE

Code postal résidence fiscale * : 47400

Fumeur * : Non fumeur

Statut professionnel * : Cadres et professions
[Plus de détails sur le statut professionnel](#)

Profession à risque * : N'exerce aucune de ces professions

Profession * : cadre

Déplacements professionnels/an * : < 20000 km

Profession manuelle * : ☐ Oui ☒ Non

Travaux en hauteur * : ☐ Oui ☒ Non

Langue de correspondance * : Français

Sports spécifiques pratiqués * : aucun

Le postulant a-t-il déjà fait l'objet d'un refus ou d'un ajournement ? * : ☐ Oui ☒ Non

Demande d'adhésion en vue d'une substitution d'assurance sur un prêt en cours ? * : ☐ Oui ☒ Non

Informations sur les prêts

Objet de financement * : Résidence principale

Référence dossier : *

Nombre de prêts à assurer : 1

Prêt 1

Type de prêt * : Amortissable

Montant * : 150 000,00 €

Type de taux * : Fixe

Taux * : 2,00

Durée totale du prêt en mois (durée d'amortissement + différé) * : 240

Durée du différé d'amortissement (en mois) * : 0

Périodicité des échéances * : Mensuelle

Type d'échéances * : Constantes

Terme des échéances * : Echu

Précédent

Suivant

Choix des garanties (dans SESAME)



Projet



Choix couvertures



Devis



Adhésion



Édition



Analyse



Décision

Choix des couvertures

N° dossier : 12900011

Date d'effet des garanties souhaitée :  

Monsieur Martin DUPONT

Prêt	Montant	Veut être assuré ?	Qualité	Garantie(s)	Quotité	Franchise
1	150 000,00 €	Oui	EMPRUNTEUR	Décès-PTIA-ITT/IPT/IF	100 %	90 jours

Autres

- ☒ Indemnisation non limitée à la perte de salaire
- ☒ Garantie des arrêts de travail résultant de dépression nerveuse, d'affection psychiatrique ou psychique ou résultant de problèmes dorso-lombaires

Précédent

Suivant

Choix des garanties (dans SESAME)



Projet



Choix couvertures



Devis



Adhésion



Édition



Analyse



Décision

Tarification / Simulations

N° dossier : 12900011

Monsieur Martin DUPONT

Comparer les produits

	Montant	Couverture	Quotité	Franchise	Date d'effet des garanties	
Simulation n°1	Prêt 1	150 000,00 €	Décès-PTIA-ITT/IPT/IPP	100 %	90 jours	14/11/2018 (Cliquer ici pour plier / déplier cette zone)
Cochez une case pour faire votre sélection	BPCE	GENERALI	AXA	MNCAP	Allianz	SWISSLIFE
	☐	☐	☐	☐	☐	☐
						
Coût total de l'assurance :	3 842,88 €	4 159,88 €	4 303,20 €	5 038,04 €	5 743,20 €	10 315,20 €
	+ Cliquez ici pour voir plus de détails					
	Éditer le devis	Éditer le devis	Éditer le devis	Éditer le devis	Éditer le devis	Éditer le devis

Nouvelle simulation

Poursuivre l'adhésion

Annexe 1 : Exemple éditique

Saisie des informations nécessaires à l'adhésion 2/3 (dans SESAME)



Projet



Choix couvertures



Devis



Adhésion



Édition



Analyse



Décision

Informations d'adhésion

N° dossier : 12900011

Informations sur les postulants

Monsieur Martin DUPONT

Référence postulant : -

Coordonnées

☒ Pour permettre l'envoi d'informations sur son dossier, l'assuré autorise l'utilisation de ses coordonnées téléphoniques et/ou de son adresse e-mail. Ces données ne seront pas utilisées à des fins commerciales.

Téléphone portable * :

Pour un numéro de téléphone international, merci de saisir le préfixe du pays puis le numéro du postulant selon le format : ex. pour l'Espagne 34xxxxxxxx

Adresse e-mail * :

Informations complémentaires

Nom de naissance * :

Nationalité * :

Ville de naissance * :

Pays de naissance * :

Département de naissance * :

Adresse actuelle

N° appartement, étage, escalier :

Nom immeuble, entrée, bâtiment :

N° et libellé de la voie * :

État, région, commune, lieu-dit :

Code postal * :

Localité * :

Pays * :

[+ Cliquez ici pour renseigner une future adresse](#)

Saisie des informations nécessaires à l'adhésion 3/3 (dans SESAME)

 **Projet**  **Choix couvertures**  **Devis**  **Adhésion**  **Édition**  **Analyse**  **Décision**

Informations d'adhésion

Informations bancaires

Monsieur Martin DUPONT

IBAN / BIC :

FR7615589351910310832624053

CMBRFR2BXXX

Précédent

Suivant

Choix du mode d'adhésion : Papier ou Numérique (via un espace adhésion)



Projet



Choix couvertures



Devis



Adhésion



Édition



Analyse



Décision

Édition des documents

N° dossier : 9618788

A ce stade, la demande d'adhésion n'est pas encore prise en compte.
Nous vous invitons à proposer à votre client un parcours d'adhésion numérique.

Avec l'adhésion numérique, sur le point de vente ou à son domicile, votre client peut :

- compléter en ligne son questionnaire de santé
- signer électroniquement ses documents d'adhésions
- télécharger en ligne les éventuelles formalités à accomplir

Avec l'adhésion numérique, les originaux sont numériques, vous n'avez plus besoin de les adresser à CBP.

Vous pouvez néanmoins revenir
à une adhésion « papier »,

Adhésion numérique ▼

Madame Axellessdd MARTIN

Numéro d'adhésion : 7318077

Numéro de téléphone
mobile* : 0662287170

Adresse e-mail* : axelle.calvarin@cbp-group.cc

Le numéro d'adhésion sera demandé lors de la connexion à l'espace adhésion de votre client.
Un code SMS sera envoyé au numéro de téléphone mobile lors de la connexion à l'espace adhésion de votre client.
Un email sera envoyé à l'adresse email lors de l'activation de l'espace adhésion de votre client et lors des échanges ultérieurs avec lui.

Créer l'espace adhésion pour votre client

Précédent

Au moment de la création de l'espace, un email avec le lien de l'espace adhésion est envoyé au postulant
Annexe 2

Choix du mode du device (si mise à disposition d'un device par le distributeur)



ProjetChoix couverturesDevisAdhésionÉditionAnalyseDécision

Édition des documents

N° dossier : 9618788

A ce stade, la demande d'adhésion n'est pas encore prise en compte.
Nous vous invitons à proposer à votre client un parcours d'adhésion numérique.

Avec l'adhésion numérique, sur le point de vente ou à son domicile, votre client peut :

- compléter en ligne son questionnaire de santé
- signer électroniquement ses documents d'adhésions
- télécharger en ligne les éventuelles formalités à accomplir

Avec l'adhésion numérique, les originaux sont numériques, vous n'avez plus besoin de les adresser à CBP.
Vous pouvez néanmoins revenir à une adhésion « papier », Adhésion numérique ▼

Madame Axellessdd MARTIN

Numéro d'adhésion : 7318077

Numéro de téléphone mobile* : 0662287170

Adresse e-mail* : axelle.calvarin@cbp-group

L'espace adhésion de votre client est activé.
Sécurisé, il permet au postulant de compléter son questionnaire de santé et signer électroniquement les documents d'adhésion.
Si votre client souhaite compléter immédiatement son questionnaire de santé, cliquez sur le bouton ci-dessous ou scannez le QR Code ci-contre pour y accéder. Votre client peut utiliser son smartphone pour cette opération.

Espace Adhésion

Vous pouvez accompagner votre client en imprimant les documents suivants :

☐ Notice 

Générer les documents sélectionnés

Précédent



Le distributeur peut ouvrir une fenêtre avec l'espace adhésion et tourner son PC vers le postulant → Le postulant devra alors s'identifier avec un code SMS

QR Code permettant d'afficher l'espace adhésion à partir d'une tablette ou un smartphone.

Parcours d'adhésion en ligne

Portail SESAME

1. Création d'un dossier
2. Choix des garanties
3. Devis
4. Saisie des informations nécessaires à l'adhésion
5. Choix du mode d'adhésion : Papier ou Numérique (via un espace adhésion)

Partenaire Parapheur

1. Lecture des documents :
 - Notice
 - Devoir de conseil
 - Bulletin d'adhésion
 - Questionnaire de santé
2. Signature de la proposition

Partenaire Parapheur

1. Lecture des documents :
 - Bon pour accord
 - Mandat SEPA
2. Signature de l'offre et du mandat

Espace Assuré

1. Téléchargement des documents :
 - Délégation d'assurance
 - Attestation d'assurance

Espace Adhésion

1. Création Espace Adhésion
2. Acceptation des CGU
3. Saisie du questionnaire santé en ligne (QSS ou QS) (*)

Espace Adhésion

1. Acceptation de la proposition
2. Validation des informations bancaires et adresse

Espace Adhésion

1. Téléchargement des documents :
 - Délégation d'assurance
 - Attestation d'assurance

* Questionnaire saisi dans une application dédiée (hors Espace Adhésion)

VOTRE ESPACE ADHÉSION

Veuillez saisir votre numéro de dossier et votre numéro de téléphone mobile. Vous recevrez rapidement un code SMS de 6 chiffres qui vous permettra d'accéder à votre espace adhésion.

Numéro de dossier *

10703396

Numéro de téléphone mobile *

0625451301

[Je n'arrive pas à me connecter](#)

RECEVOIR UN CODE SMS

* champ obligatoire

VOTRE ESPACE ADHÉSION

Veuillez saisir le code SMS que vous venez de recevoir sur votre mobile pour accéder à votre espace de contractualisation.

Code SMS (6 chiffres) *

0/6

CONNEXION

* champ obligatoire

OTP SMS valable 20 min pour ouvrir une session d'espace adhésion. Au-delà de 20 min, le postulant doit régénérer un code



Conditions générales d'utilisation du site Espace Adhésion

Veillez lire attentivement les présentes conditions générales d'utilisation. En accédant à ce site, vous acceptez ces conditions et notamment la politique en matière de respect de la vie privée de Cbp France. Si vous n'acceptez pas ces conditions, vous ne devez pas accéder au présent site Web, ni en consulter les pages.

Conditions d'utilisation

1. Cbp France entreprend ses meilleurs efforts pour s'assurer que les informations présentées sur ce site sont correctes au moment de leur mise en ligne et mises à jour régulièrement. Cependant, Cbp France ne garantit pas l'exactitude et l'exhaustivité des informations présentées sur ce site et ne saurait être tenu responsable d'éventuelles erreurs ou omissions.
2. Tous les droits d'auteur, marques et autres droits de propriété intellectuelle actuels et afférents au présent site sont la propriété exclusive de Cbp France, de ses partenaires et de ses prestataires de services. Vous ne disposez d'aucun droit sur le présent site autre que le droit limité d'utiliser ce dernier conformément aux présentes conditions. L'accès au site équivaut à une licence concédée par Cbp France aux conditions ci-après : droit d'usage privé, droit de reproduction pour stockage avec mention de sa source.
3. Il vous est autorisé d'imprimer ou de télécharger les informations et le contenu du présent site uniquement à des fins personnelles non commerciales. Il vous est interdit de proposer, de vendre ou de diffuser sur quelque support que ce soit toute partie du présent site ou de son contenu. Il vous est interdit de rendre toute partie de ce site disponible sur un autre site, que ce soit par l'utilisation d'un lien hypertexte ou de toute autre manière, à moins d'y avoir été autorisé(e) par écrit par Cbp France. Pour obtenir une autorisation, vous devez envoyer soit un courrier électronique soit un courrier postal à Cbp France (coordonnées ci-dessous) avec les informations suivantes : (a) votre nom ou le nom du contact technique ayant la responsabilité des liens ; (b) le nom de votre société ; (c) votre adresse e-mail et votre numéro de téléphone ou l'adresse e-mail et le numéro de téléphone du contact technique responsable des liens ; et (d) l'adresse ou les adresses des sites sur lesquels les liens vers la page d'accueil figureront. Vous n'êtes pas autorisé(e) à utiliser le nom de Cbp France de quelque manière que ce soit, une telle utilisation étant uniquement à la discrétion de Cbp France.
4. Vous n'êtes pas autorisé(e) à utiliser ce site à quelque fin illégale que ce soit. Vous acceptez de ne pas envoyer, utiliser, copier, mettre en ligne ou autoriser toute mise en ligne de documents diffamatoires, obscènes ou injurieux, indécents ou en violation de la vie privée de toute personne. Vous acceptez de ne pas envoyer de supports promotionnels ou publicitaires non sollicités, de spam ou de tout support similaire ou de chaînes de messages qui pourraient interférer avec le fonctionnement du présent site ou avec l'utilisation du présent site par d'autres visiteurs. Toute reproduction du site par le mécanisme de liens est interdite. Cbp France se réserve le droit à tout moment et sans avis préalable d'améliorer, de modifier, de suspendre ou de cesser de manière permanente la totalité ou une partie du présent site et de restreindre ou d'interdire l'accès à ce dernier.
5. Vous convenez par les présentes d'indemniser Cbp France pour tout coût, réclamation, perte et dommages (dont les frais juridiques) engagés par ou réclamés à Cbp France du fait de votre utilisation abusive de ce site ou de la violation des présentes conditions.
6. En cas de violation des présentes conditions, Cbp France peut, à sa seule discrétion, suspendre votre accès au présent site et refuser de vous accorder ultérieurement tout accès à ce dernier.
7. Le présent site est mis à votre disposition gratuitement sans aucune garantie de disponibilité, et Cbp France décline toute responsabilité à votre égard en cas d'indisponibilité du site (sauf en cas de dommages corporels ou de décès) pour quelque fondement juridique que ce soit découlant du présent site ou en relation avec celui-ci. Votre seul recours est de cesser d'utiliser ce site. La responsabilité de Cbp France ne sera pas limitée en cas de décès ou de dommages corporels directement causés par sa négligence.
8. Toutes les informations figurant sur ce site sont générales et indicatives et ne sauraient engager la responsabilité de l'éditeur. Ces informations, qui ne prétendent pas à l'exhaustivité, ne peuvent être assimilées à des conseils. Cependant, au cours de l'étude de votre adhésion, vous pourrez prendre contact par courrier électronique ou par téléphone avec nos conseillers Cbp France, pour vous guider dans vos démarches. Dans certains cas, une étude approfondie pourra être nécessaire et il pourra vous être demandé d'apporter des compléments d'information. Cbp France vous informera alors par courrier électronique ou notification sur votre Espace Adhésion de la marche à suivre pour poursuivre l'étude de votre dossier.

Ecran validation des CGU (2/2)

VOTRE ESPACE ADHÉSION



Le Signataire reconnaît expressément la fiabilité du procédé de signature électronique proposée sur le Site. Il accepte que la signature électronique proposée sur le Site ait la même validité et la même force probante que sa signature manuscrite.

Espace sécurisé

Cbp France met à la disposition du Signataire un espace sécurisé sur le site « Espace adhésion ». Cet espace sécurisé permet au Signataire de consulter l'ensemble des documents contractuels qui lui ont été communiqués.

Une fois la proposition d'assurance acceptée, Cbp France met à la disposition du Signataire un espace sécurisé sur le site « Cbp4You ». Cet espace sécurisé permet au Signataire de consulter l'ensemble des documents contractuels qui lui ont été communiqués.

Le Signataire reconnaît expressément que cet espace sécurisé sur le site « Cbp4You » revêt la qualité de support durable au sens de la réglementation.

Supports informatiques

Les documents signés électroniquement sont transmis à un tiers archiver pour leur conservation dans un « coffre-fort électronique ». Le tiers archiver garantit l'intégrité des documents lors de leur conservation.

Cbp France apporte la preuve des opérations effectuées sur le Site par l'intermédiaire des documents signés conservés par le tiers archiver et des récapitulatifs de transaction établis quotidiennement et automatiquement par ses propres systèmes informatiques.

Politique de gestion des preuves

La Politique de gestion des preuves décrit les règles respectées par Cbp France et ses fournisseurs pour fournir l'ensemble des preuves liées à une transaction électronique basée notamment sur la signature de documents par le postulant à l'assurance.

Cliquez ici pour consulter la [Politique de gestion des preuves](#).

Conditions et délais de mise à disposition des documents contractuels

Les documents contractuels de votre contrat d'assurance sont accessibles selon les modalités suivantes :

- Directement après signature des éléments contractuels, ils sont disponibles dans l'« Espace adhésion » du postulant pendant 2 (deux) mois. Ils sont téléchargeables au format PDF.
- Une fois la proposition acceptée, l'ensemble de ces éléments est également disponible dans un espace sécurisé sur le site « Cbp4You ». Ils sont téléchargeables sous format PDF. Ils sont alors accessibles pendant toute la durée du contrat puis pendant 5 (cinq) ans après la fin de la relation contractuelle.

[le 01/06/2018]

☐ J'ai pris connaissance et j'accepte les conditions générales d'utilisation de l'espace d'adhésion

VALIDER LES CONDITIONS GÉNÉRALES D'UTILISATION

Cf annexe avec le pdf CGU

Ecran validation des Politique de respect de la vie privée (1/2)

VOTRE ESPACE ADHÉSION



MARTIN DUPONT - N° d'adhésion 10703396

Politique en matière de respect de la vie privée – Espace Adhésion

Dernière mise à jour : 10/09/2018

Nous vous informons ici de notre politique en matière de respect de la vie privée et de nos pratiques dans ce domaine.

Les informations recueillies par toute filiale de Cbp Group sur ses sites Web relèvent de deux catégories :

- informations volontairement communiquées par les visiteurs
- informations de suivi collectées lorsque les internautes naviguent sur le Site.

Toute information recueillie sur un site Web de Cbp Group pour vous identifier est considérée comme une donnée à caractère personnel et sera traitée conformément à cette politique.

1. L'engagement de Cbp Group

Cbp Group s'engage formellement, en son nom et au nom de toutes ses filiales, à protéger la vie privée de ses collaborateurs, des assurés dont Cbp Group gère les contrats d'assurance pour le compte de ses partenaires assureurs, ainsi que celles des internautes qui consultent les sites Web de Cbp Group.

Cbp Group s'engage en outre à assurer la confidentialité de vos données à caractère personnel qu'elle recueille, utilise et communique à ses partenaires assureurs pour la bonne gestion de vos contrats d'assurance.

2. Identité du responsable de traitement

Cbp France, société par actions simplifiée au capital de 62 035 euros dont le siège social est situé 3 rue Victor Schoelcher, 44800 SAINT-HERBLAIN, enregistrée au Registre du Commerce et des Sociétés de NANTES sous le numéro 863 800 868, société de courtage d'assurances enregistrée auprès de l'ORIAS sous le numéro 07 009 030, agit en qualité de responsable du traitement de vos données à caractère personnel ou en tant que sous-traitant d'un Assureur responsable du traitement de vos données à caractère personnel.

Cbp Group, de même que chacune de ses filiales, respecte les principes suivants :

- vos données sont utilisées uniquement pour des finalités explicites, légitimes et nécessaires à la gestion de votre contrat d'assurance emprunteur ou de prévoyance individuelle ;
- vos données ne sont pas conservées au-delà de la durée nécessaire pour les opérations pour lesquelles elles ont été collectées ou de celles prévues par les normes et autorisations de la CNIL ou par les dispositions légales et réglementaires.

3. Coordonnées du délégué à la protection des données

Vous pouvez contacter le délégué à la protection des données de Cbp France :

- par courrier postal :

Cbp France
Délégué à la protection des données
3 rue Victor Schoelcher
44800 SAINT-HERBLAIN

Ecran validation des Politique de respect de la vie privée (2/2)

VOTRE ESPACE ADHÉSION



MARTIN DUPONT - N° d'adhésion 10703396

En complément, il appartient à chaque utilisateur de prendre toutes les mesures appropriées de façon à protéger ses propres données (notamment ses identifiants et mots de passe) et les équipements qu'il utilise de la contamination par d'éventuels logiciels malveillants.

13. Politique de Cbp Group à l'égard des mineurs

Afin d'utiliser ce site Web et ses services, vous devez être âgé d'au moins 18 ans et avoir l'autorisation légale de vous engager contractuellement selon la législation en vigueur. Cbp Group ne recueille pas de manière intentionnelle des données à caractère personnel sur les internautes âgés de moins de 18 ans. Au cas où de telles données seraient néanmoins recueillies, cela serait purement accidentel et involontaire. Cbp Group encourage les parents à discuter de l'utilisation d'Internet avec leurs enfants et à contrôler les données à caractère personnel qu'ils pourraient divulguer via Internet.

14. Mises à jour de la politique

Cbp Group se réserve le droit d'actualiser à tout moment sa politique en matière de respect de la vie privée. À chaque mise à jour, les modifications apportées prendront effet immédiatement. Si vous consultez régulièrement nos sites Web, nous vous invitons à consulter également la présente politique en matière de respect de la vie privée.

15. Se désinscrire

Si vous ne souhaitez plus recevoir d'informations de la part de nos services, veuillez nous l'indiquer par courrier électronique adressé à cbp-conseil@cbp-group.com.

16. Cookies

Nos sites Web utilisent des cookies. Les cookies sont des données enregistrées par votre navigateur Web pour le compte d'un site Web et retournées sur demande au site. Les cookies sont enregistrés sur votre ordinateur et par conséquent, nous ne stockons jamais de cookies dans nos systèmes. L'information contenue dans un cookie est utilisée par Cbp Group uniquement pour la gestion du site, l'amélioration des fonctionnalités et une meilleure compréhension des profils d'utilisation.

Nos sites Web utilisent aussi des cookies tiers destinés à vous proposer des vidéos et réaliser des statistiques afin d'améliorer la qualité des services proposés. Lors de votre première visite sur un site utilisant des cookies tiers, vous êtes invité à donner votre consentement pour l'utilisation de ces cookies tiers. Vous pouvez aussi refuser l'utilisation de cookies tiers.

Vous pouvez vous opposer à l'enregistrement des cookies ou des cookies tiers sur votre ordinateur en configurant votre navigateur Web. Toutefois, certaines pages du site peuvent ne pas fonctionner correctement si les cookies sont désactivés. Nous vous invitons à consulter la documentation d'aide de votre navigateur Web pour plus d'informations sur la manière d'activer et de désactiver les cookies.

☐ En cochant la présente case, je déclare avoir pris connaissance des informations visées ci-dessus, je consens de manière expresse à la collecte et au traitement de mes données de santé pour les finalités d'appréciation du risque et des conditions tarifaires qui me seraient applicables et accepte que mes données de santé soient transmises aux destinataires visés.

VALIDER

Cf annexe avec le pdf
Politique de respect de la
vie privée

Menu d'accueil de l'espace Adhésion

VOTRE ESPACE ADHÉSION



MARTIN DUPONT - N° d'adhésion 10703396

Cet espace vous est proposé par Cbp France, gestionnaire de votre contrat d'assurance pour le compte de votre assureur. Sécurisé, il vous permet de compléter en ligne votre questionnaire de santé, signer électroniquement vos documents d'adhésion. Retrouvez dans la rubrique Téléchargement, la notice de votre contrat que nous vous invitons à télécharger.



REPLIR LE
QUESTIONNAIRE DE SANTÉ



SIGNER LES DOCUMENTS



TÉLÉCHARGER LES
DOCUMENTS



TRANSMETTRE UN
DOCUMENT

Ecran Questionnaire QS : Consignes sur le « droit à l'oubli »

VOTRE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ



N° d'adhésion 10703396

Consignes

Avant de compléter ce questionnaire

Nous attirons votre attention sur la nécessité de compléter avec le plus grand soin ce questionnaire. L'absence d'autorisation pour le traitement de vos données de santé dans le dernier pavé du présent questionnaire (pavé intitulé « déclarations du Postulant ») nous empêchera de statuer sur votre demande d'adhésion à l'assurance. Comme le prévoit la convention AERAS, nous vous conseillons de prendre **seul** le temps de la réflexion pour apporter des réponses précises aux questions posées. **Vous avez la possibilité de répondre à ce questionnaire à votre domicile ou en agence bancaire.** Le Médecin Conseil de l'assureur se réserve le droit de vous demander la communication de documents médicaux complémentaires. **Vos déclarations sont valables 6 mois.**

Merci de prendre connaissance du texte suivant afin de pouvoir compléter ce questionnaire

Document d'information AERAS (s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé) à destination des personnes souscrivant un contrat d'assurance relatif au remboursement d'un emprunt

Afin de faciliter l'accès à l'assurance et au crédit des personnes ayant été atteintes d'un cancer, mais également d'autres pathologies, la Convention AERAS (s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé) révisée du 2 septembre 2015 puis la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ont mis en place des dispositifs permettant d'améliorer la prise en compte par les assureurs des avancées thérapeutiques pour les personnes atteintes ou ayant été atteintes de certaines pathologies :

- d'une part, par la mise en place d'un « droit à l'oubli » permettant aux personnes ayant été atteintes d'un cancer de ne plus avoir à le déclarer, sous certaines conditions à remplir au moment de contracter une assurance emprunteur,
- d'autre part, par la mise en place d'une grille de référence qui fixe:
 - les délais au-delà desquels aucune majoration de tarif (surprime) ni exclusion de garantie ne sera appliquée pour certaines pathologies,
 - des taux de surprimes maximaux applicables par les organismes assureurs, pour certaines pathologies qui ne permettent pas d'accéder à une assurance emprunteur à un tarif standard.

Il est recommandé aux personnes souhaitant vérifier si elles peuvent bénéficier de ces dispositions de se rapprocher de leur médecin connaissant leur pathologie.

1. L'accès à l'assurance emprunteur dans des conditions standard

1.1 L'absence de déclaration d'un ancien cancer : le « droit à l'oubli »

Consignes

1. Taille et poids
2. Arrêt de travail
3. Traitement médical
4. Surveillance médicale
5. Maladie chronique
6. Pension d'invalidité
7. Procédure d'invalidité
8. Prise en charge sécurité sociale
9. Arrêt de travail antérieur
10. Tests de dépistage
11. Hospitalisations et opérations
12. Historique médical
13. Interventions à venir
14. Refus, ajournement ou restriction

Ecran Questionnaire QSS : Traitements et hospitalisations (1/2)

VOTRE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ



N° d'adhésion 10703396

Taille et poids

Votre taille

Taille en cm *

Vous devez saisir votre taille

Votre poids

Poids en kg *



* champ obligatoire

← PRÉCÉDENT

SUIVANT →

1. Taille et poids

2. Arrêt de travail

3. Traitement médical

4. Surveillance médicale

5. Maladie chronique

6. Pension d'invalidité

7. Procédure d'invalidité

8. Prise en charge sécurité sociale

9. Arrêt de travail antérieur

10. Tests de dépistage

11. Hospitalisations et opérations

12. Historique médical

13. Interventions à venir

14. Refus, ajournement ou restriction

Validation du questionnaire

© 2016-2018 - Cbp France - Mentions légales | Respect de la vie privée | Déconnexion

La personne a la possibilité à tout moment d'arrêter la saisie du questionnaire et la reprendre par la suite.
Les informations sont enregistrées et conservées pendant 30 jours.

Ecran Questionnaire QS : Validation (1/2)

VOTRE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ



N° d'adhésion 10703396

Validation du questionnaire

Je reconnais être informé(e) que les réponses et informations contenues dans ce questionnaire sont obligatoires en vue de ma demande d'adhésion au contrat et sont destinées au Médecin Conseil de l'Assureur. J'autorise la collecte et l'utilisation des informations figurant dans ce questionnaire aux seules fins de traitement de mon dossier. Je certifie exactes et sincères les déclarations ci-dessus. Je reconnais avoir été averti que toute fausse déclaration ou réticence intentionnelle de nature à fausser l'appréciation de l'état de santé entraîne la nullité de l'assurance conformément à l'article L.1138 du Code des assurances et que les suites et conséquences de certains antécédents de santé déclarés sur le questionnaire de santé peuvent, lors de la décision d'admission, être exclues des garanties perte totale et irréversible d'autonomie et incapacité de travail, dans le cas où celles-ci sont proposées. Je reconnais avoir pris connaissance et compris la fiche de place sur le Droit à l'Oubli annexée à ce questionnaire.

J'accepte que mes données à caractère personnel libellées dans le présent questionnaire :

- soient collectées et recueillies par l'Assureur en qualité de responsable du traitement (le « Responsable de traitement ») selon les modalités et conditions prévues la notice d'information du Contrat n°124.406 (article « Traitement des données à caractère personnel ») ;
- aient pour seules finalités la passation et la gestion de ma Demande d'adhésion ; la lutte contre la fraude ; la mise en place d'actions de prévention et la prise de décision automatisée concernant l'acceptation de la Demande d'adhésion ;
- aient un caractère obligatoire et soient nécessaires au traitement de ma demande d'adhésion au Contrat n°124.406, étant entendu qu'en l'absence de l'une d'elles, ma demande ne pourra être valablement prise en compte ;
- soient exclusivement destinées au Médecin Conseil de l'Assureur, aux personnels et mandataires dûment habilités par le Responsable de traitement, ainsi qu'au(x) réassureur(s) ;
- soient traitées dans le respect du secret médical ;
- soient conservées :
 - si ma Demande d'adhésion n'a pas été acceptée par l'Assureur : pendant 5 ans ;
 - si ma Demande d'adhésion a été acceptée par l'Assureur : pendant la durée nécessaire à l'exécution de mon adhésion ; puis à l'issue de cette durée : pendant 30 ans (sauf si mon adhésion ne couvre qu'une garantie accident. Dans cette hypothèse, mes données à caractère personnel sont conservées 10 ans après le terme de mon adhésion).

* champ obligatoire

VALIDER VOTRE QUESTIONNAIRE

1. Taille et poids
2. Arrêt de travail
3. Traitement médical
4. Surveillance médicale
5. Maladie chronique
6. Pension d'invalidité
7. Procédure d'invalidité
8. Prise en charge sécurité sociale
9. Arrêt de travail antérieur
10. Tests de dépistage
11. Hospitalisations et opérations
12. Historique médical
13. Interventions à venir
14. Refus, ajournement ou restriction

Validation du questionnaire

© 2016-2018 - Cbp France - Mentions légales | Respect de la vie privée | Déconnexion

La personne a la possibilité à tout moment d'arrêter la saisie du questionnaire et la reprendre par la suite. Les informations sont enregistrées et conservées pendant 30 jours.

Parcours d'adhésion en ligne

Portail SESAME

1. Création d'un dossier
2. Choix des garanties
3. Devis
4. Saisie des informations nécessaires à l'adhésion
5. Choix du mode d'adhésion : Papier ou Numérique (via un espace adhésion)

Partenaire Parapheur

1. Lecture des documents :
 - Notice
 - Devoir de conseil
 - Bulletin d'adhésion
 - Questionnaire de santé
2. Signature de la proposition

Partenaire Parapheur

1. Lecture des documents :
 - Bon pour accord
 - Mandat SEPA
2. Signature de l'offre et du mandat

Espace Assuré

1. Téléchargement des documents :
 - Délégation d'assurance
 - Attestation d'assurance

Espace Adhésion

1. Création Espace Adhésion
2. Saisie du questionnaire santé en ligne (QSS ou QS) (*)

Espace Adhésion

1. Acceptation de la proposition
2. Validation des informations bancaires et adresse

Espace Adhésion

1. Téléchargement des documents :
 - Délégation d'assurance
 - Attestation d'assurance

Signature Electronique sur le portail Partenaire Parapheur : Accueil

☰

LISTE DES DOCUMENTS

Liste des documents à lire pour signer :

✓ LU

Devoir de conseil

✓ LU

Notice

A LIRE

Bulletin d'adhésion

A LIRE

Questionnaire de santé

SUIVEZ LES ETAPES CI-CONTRE
POUR SIGNER VOS DOCUMENTS

DOCUMENT SUIVANT

DEVOIR DE CONSEIL



Cliquez ici pour voir le détail de la signature

FICHE STANDARDISÉE D'INFORMATION
Assurance Emprunteur des prêts immobiliers

1 - Le distributeur
Nom : **CE AQUITAINE POITOU-CHARENTES**
Dénomination sociale : **CE AQUITAINE POITOU-CHARENTES**
Adresse : **18 Rue Gay Lussac BP 156 86004 POITIERS CEDEX**

N° SIREN pour les organismes d'assurance :
N° ORIAS pour les intermédiaires : **07004055**
S'il y a lieu, lien avec une ou plusieurs entreprises d'assurance : **Nous sommes liés par un engagement de présentation systématique à notre clientèle de la gamme des contrats assurance des emprunteurs de CNP Assurances. La CE AQUITAINE POITOU-CHARENTES qui appartient au groupe BPCE travaille avec les entreprises d'assurances suivantes en Assurances des Emprunteurs : CNP Assurances, CSF, BPCE Vie, Allianz, AXA, Generali, MNCAP.**

2 - Le candidat à l'assurance
Nom : **DUPONT**
Prénom : **Martin**
N° SIREN : **123456789**
RUE TESTS 75014 PARIS
Métier : **Cadres et professions intellectuelles supérieures**
Emprunteur ☐ coemprunteur ☐ caution
S'il y a lieu, dénomination sociale :
Siège social :

3 - Les caractéristiques du (des) prêt(s) demandé(s)
Nom du prêteur, s'il est connu : **CE AQUITAINE POITOU-CHARENTES**
Projet à financer : ☒ résidence principale ☐ résidence secondaire ☐ travaux ☐ investissement locatif
☐ autre

PRÊT	MONTANT EN EUROS	TYPE DE PRÊT	DURÉE DU PRÊT en mois	TAUX D'INTÉRÊT nominal indicatif
Prêt n° 1	150 000,00 €	Amortissable	240	2,00 %

Amortissable : une fraction du capital emprunté est remboursée à chaque échéance

Parcourir à l'aide la barre de défilement tous les documents pour les marquer comme lu (en vert)

Signature Electronique sur le portail Partenaire Parapheur



Bienvenue **Martin DUPONT** | [Retour](#)

SIGNATURE DES DOCUMENTS

LISTE DES DOCUMENTS	CLAUSES CONTRACTUELLES
Liste des documents à lire pour signer :	
 Devoir de conseil	
 Notice	
 Bulletin d'adhésion	
 Questionnaire de santé	

Veuillez confirmer les déclarations suivantes :

- ☒ Je déclare avoir lu et validé, en totalité, les documents. Je certifie l'exactitude de toutes les informations qui y sont apportées et déclare avoir connaissance des conséquences des fausses déclarations intentionnelles ou non, prévues aux articles L113-8 et 9 du code des assurances.
- ☒ Je reconnais avoir pris connaissance de la notice.
- ☒ J'ai pris connaissance que le site "Espace adhésion" a mis en place un procédé de signature électronique conformément aux articles 1363 et suivants du code civil et accepte d'utiliser ce mode de signature.

[RETOUR](#) [CONTINUER](#)

Accepter les mentions

Signature Electronique sur le portail Partenaire Parapheur

[Bienvenue Arthur GARI](#) | [Retour](#)



SIGNATURE OFFRE ASSURANCE

LISTE DES DOCUMENTS	CONSENTEMENT DE L'UTILISATEUR
Liste des documents à lire pour signer l'offre Nom de l'offre :	
 Notice	
 Devoir de conseil	
 Bulletin d'adhésion	
 QuestionnaireSante	

Vous venez de recevoir un code par SMS au numéro : 0662287170

Entrez le code ici :

[Renvoyer le SMS](#)

[← RETOUR](#)
[TERMINER →](#)

Authentification –
saisir le code reçu par sms

**Authentification –
saisir le code reçu par sms**

Parcours d'adhésion en ligne

Portail SESAME

1. Création d'un dossier
2. Choix des garanties
3. Devis
4. Saisie des informations nécessaires à l'adhésion
5. Choix du mode d'adhésion : Papier ou Numérique (via un espace adhésion)

1

2

Espace Adhésion

1. Création Espace Adhésion
2. Saisie du questionnaire santé en ligne (QSS ou QS) (*)

Partenaire Parapheur

1. Lecture des documents :
 - Notice
 - Devoir de conseil
 - Bulletin d'adhésion
 - Questionnaire de santé
2. Signature de la proposition

3

4

Espace Adhésion

1. Acceptation de la proposition
2. Validation des informations bancaires et adresse

Partenaire Parapheur

1. Lecture des documents :
 - Bon pour accord
 - Mandat SEPA
2. Signature de l'offre et du mandat

5

6

Espace Adhésion

1. Téléchargement des documents :
 - Délégation d'assurance
 - Attestation d'assurance

Espace Assuré

1. Téléchargement des documents :
 - Délégation d'assurance
 - Attestation d'assurance

7

* Questionnaire saisi dans une application dédiée (hors Espace Adhésion)

Espace Adhésion : Acceptation de la proposition (1/4)

VOTRE ESPACE ADHÉSION



MARTIN DUPONT - N° d'adhésion 10703396

VOTRE PROPOSITION

TÉLÉCHARGER VOS DOCUM...

Compte tenu des éléments que vous nous avez transmis, votre adhésion est acceptée selon les conditions reprises dans la proposition suivante.



CONSULTER LA PROPOSITION D'ASSURANCE (19/11/2018)

Pour accepter la proposition d'assurance, **ne l'imprimez pas**.

Vous pouvez marquer votre accord en signant électroniquement le document, pour cela cliquer sur "signer votre proposition"

SIGNER VOTRE PROPOSITION

Espace Adhésion : Acceptation de la proposition (2/4)

VOTRE ESPACE ADHÉSION



MARTIN DUPONT - N° d'adhésion 10703396

VOTRE PROPOSITION

TÉLÉCHARGER VOS DOCUM...

Veuillez trouver ci-dessous vos documents signés :



BULLETIN D'ADHÉSION (14/11/2018)



DEVOIR DE CONSEIL (14/11/2018)



NOTICE (14/11/2018)



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ (14/11/2018)

Espace Adhésion : Acceptation de la proposition (2/3)

VOTRE ESPACE ADHÉSION

MARTIN DUPONT - N° d'adhésion 10703396

VOTRE PROPOSITION

TÉLÉCHARGER VOS DOCUM...

Compte tenu des éléments que vous nous avez transmis, votre adhésion est acceptée selon les conditions reprises dans la proposition suivante.

 [CONSULTER LA PROPOSITION D'ASSURANCE](#) (19/11/2018)

Pour accepter la prop
Vous pouvez marquer

Proposition d'assurance

Vous êtes sur le point d'accepter la proposition d'assurance que nous vous avons transmise.

Après avoir confirmé votre choix, vous serez invité(e) à saisir ou valider vos coordonnées bancaires puis à signer électroniquement vos documents.

Veuillez confirmer votre choix.

ANNULER

ACCEPTER

× votre proposition"

Espace Adhésion : Acceptation de la proposition (4/4)

VOTRE ESPACE ADHÉSION



MARTIN DUPONT - N° d'adhésion 10703396

[< Retour](#)

Veuillez renseigner vos données bancaires

IBAN *

FR76 1558 9351 9103 1083 2624 053

Nom *

DUPONT

Prénom *

Martin

N° appartement, étage, escalier

Nom immeuble, entrée, bâtiment

N° et libellé de la voie

10 RUE TESTS

État, région, commune, lieu-dit

Code postal

75014

Localité

PARIS

Pays

FRANCE

VALIDER ET SIGNER LES DOCUMENTS

* champ obligatoire

Données bancaire

Parcours d'adhésion en ligne

Portail SESAME

1. Création d'un dossier
2. Choix des garanties
3. Devis
4. Saisie des informations nécessaires à l'adhésion
5. Choix du mode d'adhésion : Papier ou Numérique (via un espace adhésion)

1

2

Espace Adhésion

1. Création Espace Adhésion
2. Saisie du questionnaire santé en ligne (QSS ou QS) (*)

3

Partenaire Parapheur

1. Lecture des documents :
 - Notice
 - Devoir de conseil
 - Bulletin d'adhésion
 - Questionnaire de santé
2. Signature de la proposition

4

Espace Adhésion

1. Acceptation de la proposition
2. Validation des informations bancaires et adresse

5

Partenaire Parapheur

1. Lecture des documents :
 - Bon pour accord
 - Mandat SEPA
2. Signature de l'offre et du mandat

6

Espace Adhésion

1. Téléchargement des documents :
 - Délégation d'assurance
 - Attestation d'assurance

7

Espace Assuré

1. Téléchargement des documents :
 - Délégation d'assurance
 - Attestation d'assurance

Parcours d'adhésion en ligne

Portail SESAME

1. Création d'un dossier
2. Choix des garanties
3. Devis
4. Saisie des informations nécessaires à l'adhésion
5. Choix du mode d'adhésion : Papier ou Numérique (via un espace adhésion)

1

2

Espace Adhésion

1. Création Espace Adhésion
2. Saisie du questionnaire santé en ligne (QSS ou QS) (*)

Partenaire Parapheur

1. Lecture des documents :
 - Notice
 - Devoir de conseil
 - Bulletin d'adhésion
 - Questionnaire de santé
2. Signature de la proposition

3

4

Espace Adhésion

1. Acceptation de la proposition
2. Validation des informations bancaires et adresse

Partenaire Parapheur

1. Lecture des documents :
 - Bon pour accord
 - Mandat SEPA
2. Signature de l'offre et du mandat

5

6

Espace Adhésion

1. Téléchargement des documents :
 - Délégation d'assurance
 - Attestation d'assurance

Espace Assuré

1. Téléchargement des documents :
 - Délégation d'assurance
 - Attestation d'assurance

7

* Questionnaire saisi dans une application dédiée (hors Espace Adhésion)

Signature Electronique sur le portail Partenaire Parapheur (1/3)

Bienvenue Martin DUPONT | [Retour](#)

SIGNATURE DES DOCUMENTS



LISTE DES DOCUMENTS

Liste des documents à lire pour signer :



✓ LU

Mandat SEPA



À LIRE

Votre Bon Pour Accord

SUIVEZ LES ETAPES CI-CONTRE
POUR SIGNER VOS DOCUMENTS

DOCUMENT SUIVANT

VOTRE BON POUR ACCORD



Parcourez le document dans son intégralité pour le marquer comme lu



Cbp France
Groupe G4
CS 20008
44967 NANTES CEDEX 9
R1@cbp-prevoyance.net



Cliquez ici
pour voir le
détail de la
signature

ADHÉSION : 10703396
BPCE
CE AQUITAINE POITOU-CHARENTES
10000 SERVICE SUPPORT CREDITS
Réf. : *
Contrat : 124.406

BON POUR ACCORD
Votre assureur : BPCE Vie - S.A. au capital de 161 469 776 Euros
349 004 341 RCS Paris, dont le siège social est situé au
30 avenue Pierre Mendès France -75013 Paris
Entreprise régie par le code des Assurances
Soumis à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution
4 Place de Budapest CS92459 - 75436 PARIS CEDEX 09

Nantes, le 19 novembre 2018

Monsieur Martin DUPONT
10 RUE TESTS
75014 PARIS

Né le : 1 janvier 1984

Prêt Amortissable - Taux fixe et échéances constantes
Montant : 150 000,00 €

Part à assurer : 100%

Durée : 240 mois

Garantie Décès

Signature Electronique sur le portail Partenaire Parapheur (2/3)

Bienvenue **Martin DUPONT** | [Retour](#)

SIGNATURE DES DOCUMENTS

LISTE DES DOCUMENTS	CLAUSES CONTRACTUELLES
Liste des documents à lire pour signer :  <u>Mandat SEPA</u>  <u>Votre Bon Pour Accord</u>	Veuillez confirmer les déclarations suivantes : ☒ Je déclare avoir lu et validé, en totalité, les documents. Je certifie l'exactitude de toutes les informations qui y sont apportées et déclare avoir connaissance des conséquences des fausses déclarations intentionnelles ou non, prévues aux articles L113-8 et 9 du code des assurances. ☒ Je reconnais avoir pris connaissance de la notice. ☒ J'ai pris connaissance que le site "Espace adhésion" a mis en place un procédé de signature électronique conformément aux articles 1363 et suivants du code civil et accepte d'utiliser ce mode de signature. ← RETOUR CONTINUER →

Signature Electronique sur le portail Partenaire Parapheur (3/3)

Bienvenue Arthur GARI | [Retour](#)



SIGNATURE OFFRE ASSURANCE

LISTE DES DOCUMENTS

Liste des documents à lire pour signer l'offre
Nom de l'offre :

✓ LU

Votre Bon Pour Accord

✓ LU

MandatSepa

CONSENTEMENT DE L'UTILISATEUR

Vous venez de recevoir un code par SMS au numéro : 0662287170

Entrez le code ici :

[Renvoyer le SMS](#)

RETOUR

TERMINER

Authentification –
saisir le code reçu par sms

HEMERY Martine

Demain

Je suis absente demain et ne lirai pas mes mes

Vous pouvez me joindre au 06 88 11 46 32 si b

Powered by SAFRAN Morpho

Mentions légales | CGU | Politique de protection des données

Parcours d'adhésion en ligne

Portail SESAME

1. Création d'un dossier
2. Choix des garanties
3. Devis
4. Saisie des informations nécessaires à l'adhésion
5. Choix du mode d'adhésion : Papier ou Numérique (via un espace adhésion)

1

2

Espace Adhésion

1. Création Espace Adhésion
2. Saisie du questionnaire santé en ligne (QSS ou QS) (*)

Partenaire Parapheur

1. Lecture des documents :
 - Notice
 - Devoir de conseil
 - Bulletin d'adhésion
 - Questionnaire de santé
2. Signature de la proposition

3

4

Espace Adhésion

1. Acceptation de la proposition
2. Validation des informations bancaires et adresse

Partenaire Parapheur

1. Lecture des documents :
 - Bon pour accord
 - Mandat SEPA
2. Signature de l'offre et du mandat

5

6

Espace Adhésion

1. Téléchargement des documents :
 - Délégation d'assurance
 - Attestation d'assurance

Espace Assuré

1. Téléchargement des documents :
 - Délégation d'assurance
 - Attestation d'assurance

7

* Questionnaire saisi dans une application dédiée (hors Espace Adhésion)

VOTRE ESPACE ADHÉSION



MARTIN DUPONT - N° d'adhésion 10703396

Nous sommes heureux de vous compter parmi les adhérents au contrat. Vous trouverez ci-dessous votre attestation d'assurance qui précise les caractéristiques de votre adhésion.

Nous vous invitons à télécharger votre attestation d'assurance ainsi que les documents de votre contrat.



[CONSULTER L'ATTESTATION D'ASSURANCE](#) (19/11/2018)

RETROUVEZ VOS DOCUMENTS

Vous recevrez prochainement par mail le lien de votre espace assuré.



TÉLÉCHARGEMENT



TRANSMETTRE
UN DOCUMENT

Ses@me – Accès à l'historique de la demande



Ses@me

[CE AQUITAINE POITOU-CHARENTES] T T - Accueil - Décon

Synthèse du dossier

Dossier

Date d'effet des garanties : 19/11/2018

Adresse e-mail du conseiller :

Prêt 1

Montant : 150 000,00 €

Taux : 2,00

Durée totale du prêt en mois (durée d'amortissement + différé) : 240

Modifier

Monsieur Martin DUPONT

Historique de la demande

(Cliquer ici pour plier / déplier cette zone)

Date	Heure	Type	Informations complémentaires
19/11/2018	18:54	Décision	Attestation assurance
19/11/2018	18:52	Documents contractuels signés	Devoir de conseil
19/11/2018	18:51	Décision	Bon Pour Accord
14/11/2018	15:27	Documents contractuels	Bulletin d'adhésion
14/11/2018	15:27	Documents contractuels	Notice
14/11/2018	15:27	Documents contractuels	Devoir de conseil
14/11/2018	15:27	Documents contractuels	Questionnaire médical
14/11/2018	15:27	Documents contractuels	Mandat de prélèvement
14/11/2018	15:23	Devis	Détail de l'offre
14/11/2018	15:23	Devis	Notice
14/11/2018	15:23	Devis	Devoir de conseil (exemplaire distributeur)
14/11/2018	15:23	Devis	Devoir de conseil (exemplaire postulant)
14/11/2018	15:23	Devis	Projet d'assurance
14/11/2018	15:17	Devis	Détail de l'offre
14/11/2018	15:17	Devis	Notice
14/11/2018	15:17	Devis	Devoir de conseil (exemplaire distributeur)
14/11/2018	15:17	Devis	Devoir de conseil (exemplaire postulant)
14/11/2018	15:17	Devis	Projet d'assurance

Précédent

Annexes e-mail envoyés par l'espace

L'OBJECTIF

Informer le postulant de la création de son espace et communiquer son lien et identifiant de connexion

MAIL

Objet : votre demande d'assurance de prêt

Bonjour Jean MARTIN,

Votre conseiller vous propose un accès web pour faciliter la demande d'assurance liée à votre projet de financement.

Mandaté pour l'étude de votre demande, Cbp France met à votre disposition cet espace qui vous permet de compléter votre questionnaire de santé, signer vos documents contractuels et envoyer ou recevoir des courriers liés à votre dossier.

Pour vous connecter à votre espace, cliquez sur le lien :

<https://espace-contractualisation-web.r2.qa.apps.cbp.solutions/#/main?idEspace=12016689&telephone=0625451301>

Votre numéro d'identifiant est le suivant : **12016689**.

Bien cordialement,
L'équipe Cbp France
<http://www.cbp-group.com>

L'OBJECTIF

SMS, pour communiquer le code d'accès à l'espace adhésion.

SMS

Espace Adhésion, votre code de connexion (utilisable 1 fois dans les 20 prochaines minutes) : 274523

L'OBJECTIF

Informez le postulant que son conseiller a un message à lui communiquer.

MAIL

Objet : votre conseiller vous transmet un message

Bonjour Jean MARTIN,

Dans le cadre de votre demande d'assurance de prêt, votre conseiller Cbp a déposé dans votre espace adhésion un document. Nécessaire à l'analyse de votre dossier, merci de bien vouloir le consulter.

Pour vous connecter à votre espace, cliquez sur le lien :

<https://espace-contractualisation-web.r2.qa.apps.cbp.solutions/#/main?idEspace=12016689&telephone=0625451301>

Votre numéro d'identifiant est le suivant : **12016689**.

Bien cordialement,
L'équipe Cbp France
<http://www.cbp-group.com>

L'OBJECTIF

Relancer le postulant pour compléter son questionnaire de santé si après 8 jours, il ne l'a pas complété.

MAIL

Objet : complétez votre demande d'assurance de prêt

Bonjour Jean MARTIN,

Notre dernier email est resté sans action de votre part. Nous vous rappelons que votre conseiller vous propose un accès web pour faciliter la demande d'assurance liée à votre projet de financement.

Dans le cas où vous auriez opté pour le questionnaire de santé papier, merci de ne pas tenir compte de cet email.

Pour vous connecter à votre espace, cliquez sur le lien :

<https://espace-contractualisation-web.r2.qa.apps.cbp.solutions/#/main?idEspace=12016689&telephone=0625451301>

Votre numéro d'identifiant est le suivant : **12016689**.

Bien cordialement,
L'équipe Cbp France

<http://www.cbp-group.com>

Espace Adhésion – Envoi de la proposition d'assurance

L'OBJECTIF

Informer le postulant de l'envoi dans son espace adhésion, d'une proposition d'assurance.

MAIL

Objet : proposition d'assurance pour votre prêt

Bonjour Jean MARTIN,

Nous avons le plaisir de vous adresser une proposition d'assurance pour votre prêt. Retrouver dans votre espace adhésion votre proposition.

Pour vous connecter à votre espace, cliquez sur le lien :

<https://espace-contractualisation-web.r2.qa.apps.cbp.solutions/#/main?idEspace=12016689&telephone=0625451301>

Votre numéro d'identifiant est le suivant : **12016689**.

Bien cordialement,
L'équipe Cbp France
<http://www.cbp-group.com>

Espace Adhésion – Mail de relance Signature document

L'OBJECTIF

Relancer le postulant pour qu'il signe les documents disponibles dans le parapher.

MAIL

Objet : proposition d'assurance pour votre prêt

Bonjour Jean MARTIN,

Nous vous rappelons que vos documents sont disponibles pour signature dans votre espace adhésion.

Pour vous connecter à votre espace, cliquez sur le lien :

<https://espace-contractualisation-web.r2.qa.apps.cbp.solutions/#/main?idEspace=12016689&telephone=0625451301>

Votre numéro d'identifiant est le suivant : **12016689**.

Bien cordialement,
L'équipe Cbp France
<http://www.cbp-group.com>

L'OBJECTIF

Demander au postulant de compléter son questionnaire

MAIL

Objet : proposition d'assurance pour votre prêt

Bonjour Jean MARTIN,

Dans le cadre de votre demande d'assurance de prêt, votre conseiller CBP Solutions vous confirme la réception de votre questionnaire de santé.

Suite à une première analyse, des compléments d'information sont nécessaires.

Afin de finaliser votre dossier, merci de bien vouloir vous rendre dans votre espace adhésion, sous la rubrique "Questionnaire de santé ", et compléter les informations demandées.

Pour vous connecter à votre espace, cliquez sur le lien :

<https://espace-contractualisation-web.r2.qa.apps.cbp.solutions/#/main?idEspace=12016689&telephone=0625451301>

Votre numéro d'identifiant est le suivant : **12016689**.

Bien cordialement,
L'équipe Cbp France
<http://www.cbp-group.com>

Espace Adhésion – Mail de relance Proposition

L'OBJECTIF

Relancer le postulant pour qu'il accepte la proposition qui lui est faite.

MAIL

Objet : proposition d'assurance pour votre prêt

Bonjour Jean MARTIN,

Nous vous avons adressé une proposition d'assurance qui est restée sans réponse de votre part. Pour la consulter et prendre connaissance des conditions qui vous sont proposées, connectez-vous sur votre espace web.

Pour vous connecter à votre espace, cliquez sur le lien :

<https://espace-contractualisation-web.r2.qa.apps.cbp.solutions/#/main?idEspace=12016689&telephone=0625451301>

Votre numéro d'identifiant est le suivant : **12016689**.

Bien cordialement,
L'équipe Cbp France
<http://www.cbp-group.com>

Espace Adhésion – Sans suite Proposition

L'OBJECTIF

Informer le postulant que la proposition qui lui a été faite n'est plus valide.

MAIL

Objet : sans suite proposition d'assurance pour votre prêt

Bonjour Jean MARTIN,

Malgré nos relances, vous n'avez pas donné suite à la proposition d'assurance disponible dans votre espace adhésion.

Sans retour de votre part aujourd'hui via votre espace web, la proposition d'assurance sera classée sans suite et la proposition tarifaire ne pourra être maintenue.

Pour vous connecter à votre espace, cliquez sur le lien :

<https://espace-contractualisation-web.r2.qa.apps.cbp.solutions/#/main?idEspace=12016689&telephone=0625451301>

Votre numéro d'identifiant est le suivant : **12016689**.

Bien cordialement,
L'équipe Cbp France
<http://www.cbp-group.com>

Espace Adhésion – Mise à disposition de l’attestation d’assurance

L’OBJECTIF

Informier le postulant de l’envoi dans son espace adhésion de l’attestation d’assurance.

MAIL

Objet : votre attestation d’assurance est disponible

Bonjour Jean MARTIN,

Nous avons le plaisir de vous confirmer la mise à disposition de votre attestation d’assurance de prêt sur votre espace web.

Cliquez sur la rubrique “TÉLÉCHARGEMENT” pour accéder à l’ensemble de vos documents signés électroniquement et les enregistrer.

Pour vous connecter à votre espace, cliquez sur le lien :

<https://espace-contractualisation-web.r2.qa.apps.cbp.solutions/#/main?idEspace=12016689&telephone=0625451301>

Votre numéro d'identifiant est le suivant : **12016689**.

Bien cordialement,
L'équipe Cbp France
<http://www.cbp-group.com>

Espace Adhésion – Message par la gestion CBP

L'OBJECTIF

Envoi par la gestion CBP d'un message au postulant :

- Demande de questionnaires complémentaires
- Répondre à une question du postulant

MAIL

Objet : assurance de votre prêt : un document disponible

Bonjour Jean MARTIN,

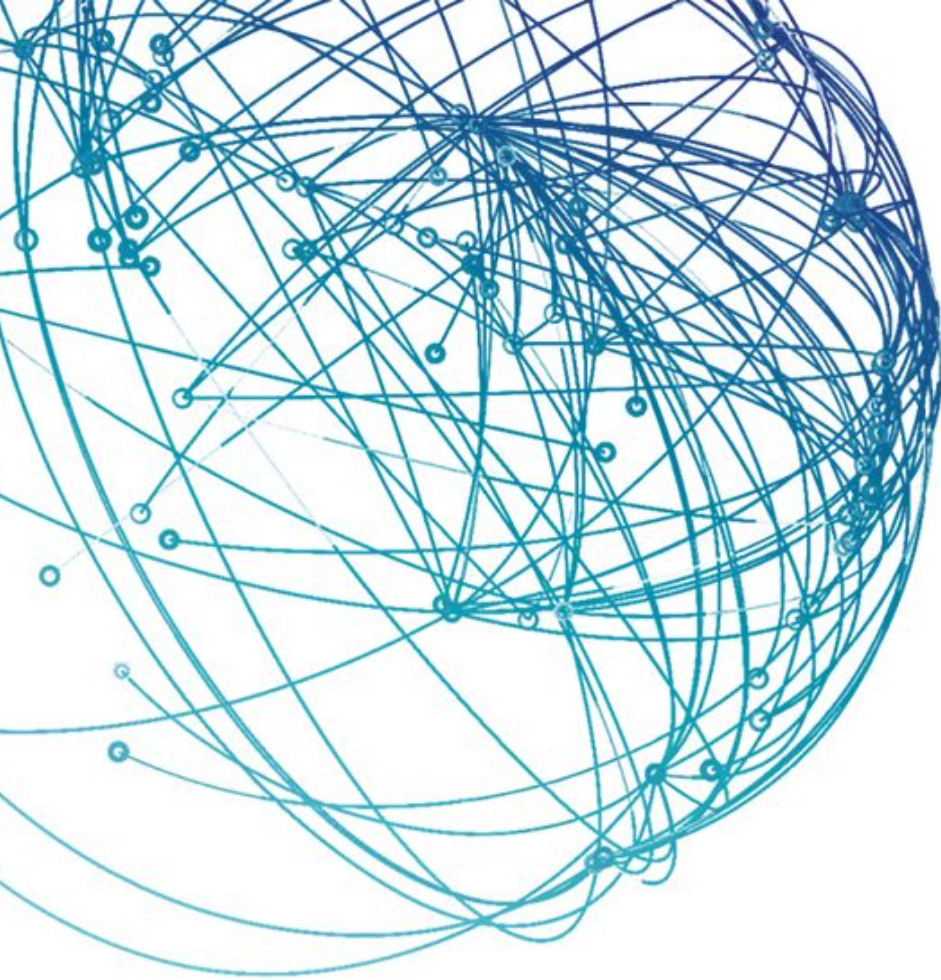
Dans le cadre de votre demande d'assurance de prêt, votre conseiller CBP Solutions a déposé dans votre espace adhésion un document à télécharger sous la rubrique « téléchargement ». Nécessaire à l'analyse de votre dossier, merci de bien vouloir le consulter.

Pour vous connecter à votre espace, cliquez sur le lien :

<https://espace-contractualisation-web.r2.qa.apps.cbp.solutions/#/main?idEspace=12016689&telephone=0625451301>

Votre numéro d'identifiant est le suivant : **12016689**.

Bien cordialement,
L'équipe Cbp France
<http://www.cbp-group.com>



**Cbp filiale du
Groupe Financière CEP**
11, rue Royale
75008 PARIS
Tel : + 33 2 72 68 13 00

Cbp Group
www.cbp-group.com
3 rue Victor Schœlcher
44 800 Saint-Herblain
Tel : + 33 2 72 68 14 00

Avertissement

Ce document a été établi par le groupe Cbp à partir d'informations publiques estimées fiables. Les informations contenues dans ce document ont été préparées dans le seul but de fournir des éléments de présentation .

Ce document ne peut être utilisé qu'à cette fin et ne peut être photocopié, reproduit ou transmis à d'autres personnes qu'avec l'accord préalable écrit du groupe Cbp.

Cette présentation est incomplète sans l'explication orale du groupe Cbp.

La responsabilité du groupe Cbp et de ses employés ne peut être engagée de quelque manière que ce soit quant à l'exactitude ou à l'exhaustivité de ce document.

Axelle CALVARIN
Chef de projet