

The logo for Votrasso, featuring the word "VOTRASSO" in orange, uppercase, sans-serif font, set against a dark blue square background.

TUTO COMMENT ADHERER SUR LA PLATEFORME

VOTRASSO

VotrAsso, association professionnelle d'autorégulation du courtage en assurances et de réassurance et de leur mandataires - Association agréée par l'ACPR et régie par la Loi du 1^{er} juillet 1901 et par le décret du 16 août 1901, dont le siège social est situé au 33 rue de la République - 69002 LYON, enregistrée auprès de la préfecture sous le numéro W691104856, SIREN n°908 554 702

Site web : votrasso.org • LinkedIn : **VotrAsso**

I. Création d'un compte

Créer un compte

1

VotrAsso est exclusivement réservée aux intermédiaires en assurance et ne couvre pas les IOBSP. Si vous êtes également IOBSP, vous devrez choisir une seconde association au titre de cette activité.

IDENTIFIANT

SIREN

SIREN

DÉFINIR MON MOT DE PASSE DE CONNEXION

Mot de passe ⓘ

Mot de passe

Confirmation mot de passe

Confirmation mot de passe

☐ J'atteste disposer de l'intégralité des pouvoirs nécessaires pour adhérer à VotrAsso, au nom et pour le compte de l'entreprise dont je viens de renseigner le numéro SIREN

Suivant →

DÉFINIR MON MOT DE PASSE DE CONNEXION

Mot de passe ⓘ

Les caractères spéciaux autorisés sont : !, @, &, =, +, #, ^, %, \$

Confirmation mot de passe

Mot de passe

Confirmation mot de passe

Le Siren à renseigner doit être celui de la société pour laquelle l'adhésion est effectuée

Le mot de passe doit comporter au moins 8 caractères dont une majuscule, une minuscule et un caractère spécial

Les caractères spéciaux acceptés sont indiqués lorsque vous passez la souris sur le ⓘ

Créer un compte

2

VotrAsso est exclusivement réservée aux intermédiaires en assurance et ne couvre pas les IOBSP. Si vous êtes également IOBSP, vous devrez choisir une seconde association au titre de cette activité.

Nom

Nom du dirigeant

Le nom est obligatoire

Prénom

Prénom du dirigeant

Le prénom est obligatoire

Pièce d'identité ⓘ

Importer fichier

Veillez importer votre pièce d'identité.

← Précédent

Suivant →

Il faut indiquer le nom et prénom du dirigeant et joindre sa carte d'identité ou son passeport en recto-verso

II. Informations administratives

The screenshot shows a web form for administrative information. It includes fields for 'Nom du cabinet', 'Code ORIAS', 'Adresse mail', 'Téléphone', 'Adresse', 'Code postal', 'Ville', 'Catégorie d'intermédiaire en assurance', 'Chiffre d'affaires', and 'Pour quelle(s) année(s) souhaitez vous adhérer ?'. Red boxes and arrows highlight specific fields and their requirements. A red 'x' icon is present next to several fields, indicating they are required. A dropdown menu for 'Catégorie d'intermédiaire en assurance' is open, showing three options: 'Courtier en assurance', 'Mandataire Intermédiaire en assurance', and 'Courtier & Mandataire Intermédiaire en assurance'. The 'Mandataire Intermédiaire en assurance' option is highlighted in blue. At the bottom, there is a 'KBIS' section with an 'Importer fichier' button and a checkbox for agreeing to the terms of service.

Nom du cabinet

Code ORIAS

Adresse mail

Téléphone

Adresse

Code postal

Ville

Catégorie d'intermédiaire en assurance

Chiffre d'affaires

Pour quelle(s) année(s) souhaitez vous adhérer ?

KBIS

Importer fichier

Je demande à adhérer à VotrAsso et je m'engage à respecter ses statuts et son règlement intérieur consultables dans la rubrique "Qui sommes nous ?".

L'adresse mail renseignée doit être celle de la personne qui est en charge du suivi de l'adhésion à Votrasso

Le renseignement de cette information n'est pas obligatoire en cas de création d'une entité

La catégorie « Mandataire intermédiaire en assurance » doit être choisie en cliquant sur la case

⚠ Le montant renseigné doit correspondre au chiffre d'affaires N-1 ou prévisionnel (en cas de création d'activité), de l'activité d'intermédiaire d'assurance net de rétro-commission. **Sur cette partie il faut sélectionner < à 20 000€**
Ce montant ne pourra pas être modifié par la suite, il est une donnée de tarification.

III. Le paiement

Effectuer le paiement

4

Détails Adhésion:

COMMANDE	MONTANT
2022 Adhésion pour l'année 2022	75€
2023 Adhésion pour l'année 2023	20€
Total	95€

 Carte bancaire

 Prélèvement SEPA

Numéro de carte

1234 1234 1234 1234



Date d'expiration

MM / AA

CVC

CVC

Pays

France

Payer

Le paiement peut se faire
par carte bancaire ou par
prélèvement SEPA.

Le paiement est obligatoire
afin d'obtenir une
attestation d'adhésion

 Carte bancaire

 Prélèvement SEPA

IBAN

 FR00 0000 0000 00AA AAAA AAAA A00

E-mail

Nom complet

Prénom et nom

Pays ou région

France

Adresse - Ligne 1

Adresse

En fournissant vos informations de paiement et en confirmant ce paiement, vous autorisez (A) xefi et Stripe, notre prestataire de services de paiement et/ou PPRO, son prestataire de services local, à donner à votre banque l'instruction de débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément à ces instructions. Dans le cadre de vos droits, vous êtes en droit d'obtenir un remboursement de la part de votre banque, conformément aux conditions de votre contrat avec cette dernière. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits sont précisés dans une déclaration que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Vous acceptez de recevoir des notifications concernant les débits futurs jusqu'à 2 jours avant qu'ils n'aient lieu.

Payer

Il faut cliquer ici pour compléter l'adhésion et obtenir l'attestation

I. Informations administratives



1. Informations administratives



2. Représentant
Légal



3. Équipes



4. Responsabilité civile
professionnelle et garantie financière



5. Médiation

Informations sur votre cabinet

Catégorie d'intermédiaire

Courtier en assurance

Veuillez renseigner votre catégorie d'intermédiaire.

Nom du Cabinet

Nom Cabinet

Veuillez renseigner le nom de votre cabinet.

Le nom du cabinet est obligatoire

SIREN

792164451

Code Orias

Code Orias

Veuillez renseigner votre code Orias.

Chiffres d'affaires N-1

10000

Veuillez renseigner votre chiffre d'affaire de l'année précédente.

Adresse du siège

Address du siège

KBIS

volrasso_22_v2.pdf

Attestation ORIAS

Importer fichier

Veuillez importer votre attestation Orias.

Bilan N-1

Importer fichier

Veuillez importer votre bilan de l'an dernier.

Il faut importer le bilan N-1 correspondant au chiffre d'affaires renseigné précédemment

Fonctionnement de votre activité d'intermédiaire en assurance

Type de produits distribués

Veuillez renseigner les types de produits distribués.

Fournisseurs des produits

Veuillez renseigner les fournisseurs des produits.

Quel(s) mode(s) de distribution utilisez-vous ?

Veuillez renseigner vos modes de distribution.

Sélectionner : « Assurances
obsèques »

Sélectionner : « Assureurs »

Sélectionner : « Vente face à
face »

Indiquer « Distribution de
contrats obsèques par
l'intermédiaire d'opérateurs
funéraires »

Organisation de l'activité de distribution

Organisation de l'activité de distribution

Veuillez renseigner l'organisation de l'activité de distribution.

Répartition de la clientèle :

Particuliers (%)

Répartition Particuliers

Veuillez renseigner votre pourcentage de clients Particuliers.

Professionnels (%)

Répartition Professionnelle

Veuillez renseigner votre pourcentage de clients Professionnels.

Assurance de personnes individuelles

Assurance vie

Assurance des biens des particuliers

Assurance de personnes collectives

Assurance-crédit

Sélectionner : « Assurances de personnes
individuelles

II. Le représentant légal



1. Informations administratives



2. Représentant Légal



3. Équipes



4. Responsabilité civile professionnelle et garantie financière



5. Médiation

Nom

Veuillez renseigner votre nom.

Prénom

Veuillez renseigner votre prénom.

Fonction

- sélectionnez une fonction -

▼

Veuillez renseigner votre fonction.

Pièce d'identité

votrasso_22_v2.pdf

×

Cochez si l'email du représentant légal est différent de celui du cabinet

☐

Cochez si le téléphone du représentant légal est différent de celui du cabinet

☐

ENREGISTRER LES MODIFICATIONS

Il est nécessaire de fournir les coordonnées du représentant légal si la personne en charge du suivi de l'adhésion (écran précédent) n'est pas la même que le dirigeant

III. Equipes

Ce document n'est pas obligatoire pour la délivrance de l'attestation d'adhésion

Nombre de salariés global

Nombre de salariés

Veuillez renseigner votre nombre de salariés.
Le nombre de salariés doit être égal au nombre de salariés saisi
Le nombre d'employés est obligatoire

Nombre de salariés IAS ⓘ

Nombre de salariés IAS

Veuillez renseigner votre nombre de salariés IAS.
Le nombre de salariés IAS doit être inférieur ou égal au nombre de salariés
Le nombre de salariés IAS est obligatoire

Organigramme

Importer fichier

Ici le terme « salariés » désigne tous les collaborateurs distribuant des produits d'assurance dont le gérant

Il est nécessaire d'attester du respect des conditions réglementaires d'exercice des salariés en cochant ces 3 cases pour finir de compléter la fiche « salarié »

Cette partie doit être remplie au fur et à mesure des formations effectuées par le collaborateur

Salariés

+ Ajouter un salarié

+ Importer des salariés

↓ Télécharger un fichier exemple

Il faut cliquer ici afin de renseigner les collaborateurs IAS

Fiche Salarié

Informations Salarié

Nom

Entrez le nom du salarié

Prénom

Entrez le prénom du salarié

Fonction

Entrez la fonction du salarié

Date de naissance

Sélectionnez la date de naissance

Niveau de capacité ⓘ

- sélectionnez un niveau -

Conditions d'obtention ⓘ

- sélectionnez une condition d'obtention -

Fiche de poste

Importer fichier

Attestation d'honorabilité ou casier judiciaire

Importer fichier

☐ J'atteste que ces salariés respectent les conditions d'honorabilité prévues aux articles L511-3 et L512-4 du code des assurances.

☐ J'atteste que ces salariés respectent les conditions de capacité professionnelle prévues aux articles R512-8 à R512-13 et R514-3 à R514-5 du code des assurances.

☐ J'atteste que ces salariés respectent les conditions de formation continue prévues par l'article R512-13-1 du code des assurances.

Formations continues

+ Ajouter une formation



Obligation pour chaque collaborateur IAS à titre accessoire de suivre 3h de formation par an

IV. Responsabilité civile professionnelle

Dans le cadre de votre mandat, vous bénéficiez des garanties octroyées par le contrat d'assurance de responsabilité civile professionnelle souscrit par Mésange pour son propre compte. Ne pas cocher « je dispose d'une assurance civile professionnelle »

Responsabilité civile professionnelle

☒ Je dispose d'une assurance Responsabilité civile professionnelle

Champ d'application

Champ d'application

Veuillez renseigner le champ d'application.

Montant garanti

Montant garanti

Veuillez renseigner le montant de garanti.

Franchises

Franchise

Veuillez renseigner la franchise.

Attestation

Importer fichier

Contrat d'assurance

Importer fichier

La transmission de ce document n'est pas obligatoire pour l'obtention de l'attestation d'adhésion

Dans le mandat signé avec Mésange, vous bénéficiez des garanties octroyées par le contrat d'assurance de responsabilité civile professionnelle souscrit par Mésange pour son propre compte

Responsabilité civile professionnelle

- ☐ Je dispose d'une assurance Responsabilité civile professionnelle
- ☒ Je dispose d'un mandat me couvrant en Responsabilité civile professionnelle

Identité du mandant

Identité du mandant

Veuillez renseigner l'identité du mandant.

Objet du mandat

Objet du mandat

Veuillez renseigner l'objet du mandat.

Montant du mandat

Montant du mandat

Veuillez renseigner le montant du mandat.

Mandat

Importer fichier

Attestation d'assurance mentionnant la couverture de votre entreprise

Importer fichier

Indiquer Mésange prévoyance

Indiquer Distribution de contrats d'assurance

Le montant à indiquer 5 000 000€

La transmission de ces documents n'est pas obligatoire ici pour l'obtention de l'attestation d'adhésion mais les documents devront être présentés en cas de vérification

V. La garantie financière

Vous n'êtes pas concernés par cette partie
car vous n'encaissez pas de fonds

Garantie financière

J'encaisse des fonds destinés à être versés soit à un organisme d'assurance, soit à des assurés ou j'ai recours à un mandataire chargé de transmettre ces fonds :

☒ Oui

Montant des fonds encaissés

Montant des fonds encaissés

Veillez renseigner le montant des fonds encaissés.

Montant du fonds de roulement

Montant des fonds de roulement

Veillez renseigner le montant du fonds de roulement.

Convention de fonds de roulement

Importer fichier

Si vous disposez d'une garantie financière :

Vous n'êtes pas concernés par cette partie
car vous n'encaissez pas de fonds

☒ Je dispose d'une garantie financière

Montant de la garantie financière

Montant de la garantie financière

Veuillez renseigner le montant de la garantie financière.

Contrat de garantie financière

Attestation de garantie financière

Importer fichier

Importer fichier

Si vous disposez d'un mandat d'encaissement :

Identité du mandant

Identité du mandant

Veuillez renseigner l'identité du mandant.

Objet du mandat

Objet du mandat

Veuillez renseigner l'objet du mandat.

Montant couvert par le mandat

Montant couvert par le mandat

Veuillez renseigner le montant couvert par le mandat.

Mandat

Importer fichier

VI. La médiation

- ☒ Je souhaite adhérer à la Médiation de l'assurance
- ☐ Je ne souhaite pas adhérer à la Médiation de l'assurance

Cocher la 1^{ère} proposition

Un distributeur d'assurance a l'obligation de proposer un dispositif de médiation à ses clients
– Si vous n'avez pas de dispositif de médiation, vous pouvez cocher que vous souhaitez adhérer.
Le coût de l'adhésion à la médiation de l'assurance est inclus dans le prix de l'adhésion à Votrasso

- ☒ Je souhaite adhérer à la Médiation de l'assurance
- ☐ Je ne souhaite pas adhérer à la Médiation de l'assurance

Coordonnées de mon médiateur
La Médiation de l'assurance – TSA 50110 – 75441
PARIS CEDEX 09

Charte du médiateur
<https://www.mediation-assurance.org/la-charta-du-mediateur>

Lien vers le site du médiateur
<https://www.mediation-assurance.org>

Lorsque vous adhérez à la médiation de l'assurance par ce système, Votrasso se charge de vous inscrire au dispositif de la médiation de l'assurance et vous pouvez indiquer ces coordonnées à vos souscripteurs ou adhérents

VII. L'attestation d'adhésion et la facture



 Mon cabinet

 **Mes documents**

 Ma boîte à outils

 Mes vérifications

Vous retrouvez tous vos documents enregistrés sur la plateforme dans l'onglet « mes documents »

Cliquez sur cet onglet pour accéder à votre facture et attestation d'adhésion

Type de fichier	Nom du fichier original	Date d'importation	Télécharger
KBIS	votrassso_22_v2.pdf	25/10/2022 15:28:20	
Pièce d'identité	votrassso_22_v2.pdf	25/10/2022 15:28:20	
Bilan N-1	votrassso_22_v2.pdf	26/10/2022 11:06:40	
Attestation responsabilité civile	votrassso_22_v2.pdf	26/10/2022 11:10:36	
Contrat d'assurance	votrassso_22_v2.pdf	26/10/2022 11:12:28	
Attestation d'adhésion	attestation-Ambre-Hamache-2022-10-26.pdf	26/10/2022 15:37:05	

Affichage de 1 à 6 sur 6 entrées

Afficher 10 entrées Précédente 1 Suivante