MES-DÉMARCHES.GOV.PF

Démarche : Déclaration des salariés d'un distributeur d'assurances

Organisme : Direction générale des affaires économiques

Identité du demandeur

Email

Civilité

Nom

Prénom

Formulaire

<u>Protection des données personnelles – Informations</u>
Vos données personnelles, collectées via ce formulaire sur la plateforme « Mes-Démarches.gov.pf », font l'objet d'un traitement par la Direction Générale des Affaires Économiques (DGAE).
La fourniture des données marquées d'un astérisque est obligatoire, à défaut votre dossier ne pourra être traité.

<u>Finalité du traitement</u>
Ce traitement a pour finalité la déclaration de la condition de capacité professionnelle des salariés bénéficiant de la mesure transitoire du titre de l'article 4 de l'arrêté 1545/CM du 18 Août 2025.

<u>Base légale</u>
Le traitement est fondé sur la mission d'intérêt public de la DGAE, en matière économique. Il s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de l'article LP 511-5 du Code des assurances applicable en Polynésie française.

<u>Durée de conservation des données</u>
Les données sont conservées dans l'application « Mes-Démarches » pendant 12 mois. Elles sont conservées à la DGAE pendant toute la durée de l'activité puis 1 an après la cessation d'activité.

<u>Destinataires des données</u>
Les données sont à destination du « Bureau Protection des Acteurs économiques» de la DGAE, conformément à l'arrêté n° 1036 CM du 21 juillet 2011 modifié, portant création, organisation et fonctionnement du service administratif dénommé « Direction Générale des Affaires Économiques ».

<u>Vos droits sur vos données</u>
Vous disposez, après justification de votre identité, des droits d'accès, de rectification et du droit à la limitation de vos données. Sous certaines conditions, vous disposez du droit de vous opposer à leur traitement, ou d'en demander la suppression.
Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant à :
<i>Direction Générale des Affaires Économiques
BP 82 – 98 713 Papeete – TAHITI
Tél. : (689) 40 50 97 97 – Fax : (689) 40 50 97 79
Courriel : secretariat.dgae@administration.gov.pf

Vous pouvez exercer vos droits en complétant ce formulaire.
Vous pouvez également exercer vos droits par courrier postal : Déléguée à la Protection des Données, Direction du Système d'Information, BP 4574 – 98713 Papeete - TAHITI.

Si vous estimez que vos droits sur vos données ne sont pas respectés, vous pouvez saisir la Commission nationale informatique et libertés (CNIL) d'une réclamation.

RENSEIGNEMENTS SUR LE DECLARANT(E)

Votre identité

Civilité du déclarant(e)

- [ ] Mme
- [ ] M.

Nom d'usage du déclarant(e)
En MAJUSCULES

Prénom(s) du déclarant(e)
Dans l'ordre de l'état civil

Adresse électronique du déclarant(e)
Votre adresse électronique professionnelle

Numéro de téléphone du déclarant(e)
Indiquer l'indicatif du Pays pour un n° de téléphone à l'international

Fonction du déclarant (e)
Saisissez votre fonction au sein de l'entreprise

RENSEIGNEMENTS SUR LA SOCIETE

Type d'entreprise

Type d'entreprise
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- [ ] Entreprise d'assurance
- [ ] Intermédiaire d'assurance

Forme juridique
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- [ ] Entreprise individuelle
- [ ] EURL
- [ ] SARL
- [ ] SA
- [ ] SAS
- [ ] SNC
- [ ] SCS
- [ ]

Déclaration des salariés d'un distributeur d'assurances

- [ ] SE
- [ ] Mutuelle
- [ ] Association

Raison sociale
Veuillez indiquer la dénomination sociale ou nom professionnel de votre entreprise (en MAJUSCULES)

Enseigne, nom commercial
Veuillez indiquer le nom de l'enseigne commerciale ou le nom commercial de votre entreprise

No SIRET ou No TAHITI

Numéro RCS
Numéro au Registre du Commerce et des Sociétés

Pièce justificative à joindre en complément du dossier
- [ ] Justificatif d'immatriculation RCS

Joindre un justificatif d'immatriculation RCS.
Pour les sociétés en cours d'immatriculation, joindre le M1.

Coordonnées de votre entreprise

Localisation
Votre société a-t-elle une représentation en Polynésie française ?

Cochez la mention applicable
- [ ] Oui
- [ ] Non

Adresse postale de la société
Indiquer n° rue, nom de rue, code postal, Ville, Région

Etat (Pays) de l'adresse postale de la société

Adresse géographique de la société

Boîte Postale
Boîte postale du siège social de l'entreprise.

Déclaration des salariés d'un distributeur d'assurances

Commune de Polynésie de la Boite postale
Commune de la boite postale du siège social de l'entreprise située en Polynésie française

Adresse géographique de la société
Ex : PK12 côté montagne - lotissement XXXX - immeuble YYYY

Commune de Polynésie de l'adresse géographique
Commune de l'adresse géographique du siège social de l'entreprise situé en Polynésie française

Téléphone
Donnez le numéro de téléphone où vous êtes le plus facilement joignable entre 7h30 et 15h30 (exemple : 8X.77.77.77 / 40.50.97.97)
Indiquer l'indicatif du Pays dans le cas d'un n° de téléphone international.
Ce numéro sera uniquement utilisé dans le cadre du traitement de ce dossier.

Adresse électronique de votre entreprise

DECLARATION

Pièce justificative à joindre en complément du dossier
☐ Déclaration des salariés

Il vous est demandé une déclaration, signée par un représentant légal, des salariés de votre entreprise prenant part directement à la distribution d'assurance et qui sont employés depuis au moins douze (12) mois au 31 décembre 2025 suivant le modèle joint.

ENGAGEMENT

En cochant cette case, vous attestez de l'exactitude des informations et justificatifs fournis.
Cochez la mention applicable
☐ Oui

☐ Non