



DIRECTION GENERALE
DES AFFAIRES ECONOMIQUES
PU FA'ATERERA'A 'IMI FAUFA'A



P O L Y N E S I E F R A N Ç A I S E

DEMANDE D'AGREMENT SPECIAL PORTANT ACCEPTATION D'UN MANDATAIRE GENERAL

Entreprise d'assurance établie sur le territoire d'un Etat non membre de l'Union européenne intervenant en Polynésie française, pour une durée d'un an au plus, pour couvrir un ou plusieurs risques situés en Polynésie française non couverts par d'autres entreprises d'assurance

(Articles L. 321-2, R. 321-8 III et R. 321-9 II du code des assurances applicable en Polynésie française)

Dossier à adresser à la Direction Générale des Affaires Economiques (DGAE) Bureau protection des acteurs économiques

Bâtiment des Affaires économiques - Fare Ute - Papeete BP
82 – 98713 PAPEETE

Tél. : (689) 40 50 97 97 - Fax. : (689) 40 50 97 79

Email : secretariat.dgae@administration.gov.pf – Site internet : <https://www.service-public.pf/dgae/>

Première demande

Reconduction

RENSEIGNEMENT RELATIFS A LA SOCIETE D'ASSURANCE

Dénomination sociale :
Statut juridique de la société :
Identifiant international d'entité juridique :
Nom, prénom du représentant légal :
Adresse du siège social :
Adresse mail :
Autorité de contrôle de l'Etat du siège social de la société :
Adresse :
Coordonnées téléphoniques et mail :
Risque(s) proposé(s) à couverture et la(les) branche(s) y afférente(s) ⁽¹⁾ :
.....
.....
.....
Durée de la couverture du ou des risques :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU MANDATAIRE GENERAL

Nom, prénom du mandataire général (et de la personne physique représentant le mandataire si c'est une personne morale) :
.....

Adresse mail :

Numéro de Téléphone :

¹ Indiquer la ou les branches conformément aux dispositions de l'article R 321-1 du code des assurances applicable en Polynésie française.

**DELEGATION DE POUVOIRS DE (DENOMINATION DE LA SOCIETE
D'ASSURANCE) A SON MANDATAIRE GENERAL**

Je soussigné (*identité du représentant légal de la société*), (*qualité du représentant légal de la société*), agissant pour le compte de la société d'assurance (*dénomination de la société d'assurance*), (*statut de la société d'assurance siège social, numéro d'immatriculation*), donne à (*identité et adresse de la personne physique ou morale désignée en qualité de mandataire général*) :

- tout pouvoir pour la représenter auprès des autorités de la Polynésie française ;

- tout pouvoir pour gérer les activités de cette société, [*dans toutes les opérations pour lesquelles la société est agréée ou désignation des opérations concernées en Polynésie française pour lesquelles la société est agréée*] et notamment :

- effectuer toutes les démarches auprès des autorités administratives de Polynésie française,
- recueillir des souscriptions aux contrats offerts au public par elle,
- recevoir de chaque souscripteur tout versement sous forme d'ordre de virement ou chèque bancaire ou postal établi à l'ordre exclusif de (*dénomination de la société d'assurance*),
- établir, régler et solder tous comptes et différends quelconques, donner tous reçus, quittances ou décharges,
- substituer en cas de besoin tous agents, fondés de pouvoirs, délégués ou représentants,
- représenter (*dénomination de la société d'assurance*) en cas de litige survenant à l'occasion de l'exercice du présent mandat, devant les juridictions le cas échéant.

Les signatures données à tous les effets ci-dessus au mandataire général engagent valablement et sans réserve la responsabilité de la société d'assurance (*dénomination de la société d'assurance*) vis-à-vis des tiers, de telle sorte que ceux-ci en traitant avec le mandataire général soient fondés à considérer qu'ils traitent avec elle. En conséquence (*dénomination de la société d'assurance*) reconnaîtra, ratifiera et confirmera tout ce que (*identité et adresse de la personne physique ou morale désignée en qualité de mandataire général*) aura pu effectuer en exécution du présent mandat, comme si elle l'avait fait elle-même.

Fait à.....le

Signature²

² Du représentant légal de la société d'assurance

Je soussigné (*identité du représentant légal de la société*), (*qualité du de la société*), agissant pour le compte de la société d'assurance (*dénomination de la société d'assurance*), (*statut de la société d'assurance siège social, numéro d'immatriculation*) certifie que les informations contenues dans la présente demande d'agrément spéciale sont exactes et déclare être informé :

- qu'il ne peut être retiré au mandataire général les pouvoirs qui lui sont confiés tant qu'un remplaçant n'aura pas été accepté par le Président de la Polynésie française ;
- qu'il y a lieu de soumettre immédiatement au Président de la Polynésie française, la désignation d'un ou plusieurs liquidateurs auxquels tous pouvoirs seraient donnés aux fins de régularisation et de liquidation des affaires en cours dans l'hypothèse où (*dénomination de la société d'assurance*) cesserait de commercialiser ses contrats d'assurance en Polynésie française. Dans le cas où cette désignation n'aurait pas été effectuée dans les quinze jours qui suivent cette cessation d'activité, un liquidateur pourra être désigné d'office à cet effet, par le Président du tribunal compétent, à la diligence du Président de la Polynésie française ;
- que l'autorité administrative compétente pourra requérir du souscripteur le contrat d'assurance traduit en langue française ;
- que l'agrément spécial délivré peut être reconduit une fois pour une période d'un an au plus, sous réserve de justifier de l'absence de couverture du ou des risques par d'autres entreprises d'assurance opérant en Polynésie française.

Fait à.....le

Signature³

³ Du représentant légal de la société d'assurance

PIECES A JOINDRE AU FORMULAIRE

Pièce à fournir :

- lettre de trois entreprises d'assurance opérant en Polynésie française, transmises par le demandeur d'assurance, refusant d'assurer un ou des risques identiques ;
- un document, datant de moins de deux mois, justifiant la solvabilité de l'entreprise d'assurance, délivré par l'autorité de contrôle des assurances de l'Etat du siège social de l'entreprise d'assurance ou tout organe indépendant habilité à en attester ;
- un document délivré par l'autorité de contrôle des assurances de l'Etat du siège social de l'entreprise d'assurance, énumérant les branches qu'elle est habilitée à pratiquer ainsi que les risques qu'elle garantit effectivement et attestant qu'elle est constituée et qu'elle fonctionne dans son pays d'origine conformément aux lois de ce pays ;
- la proposition d'une personne physique ou morale désignée en qualité de mandataire général ;
- un document en cours de validité permettant de justifier de l'identité du mandataire ou de la personne représentant le mandataire général si c'est une personne morale ;
- Annexe : Délégation de pouvoirs la société d'assurance à son mandataire général ;

Pièce à fournir en cas de reconduction :

Lettre de trois entreprises d'assurance opérant en Polynésie française, transmises par le demandeur d'assurance, refusant d'assurer un ou des risques identiques.

Le traitement de la demande d'agrément spécial ainsi que la demande de reconduction de l'agrément par la DGAE est subordonné à la production par le demandeur d'assurance des lettres de trois entreprises d'assurance opérant en Polynésie française refusant d'assurer un ou des risques identiques.

Les données à caractère personnel collectées par la Direction Générale des Affaires Economiques (DGAE), directement auprès de vous font l'objet d'un traitement ayant pour finalité la gestion des demande d'agrément spécial.

Ce 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 des articles L. 321-2, R. 321-8 et R. 321-9 II du code des assurances applicable en Polynésie française.

Elles 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 « Direction générale des Affaires économiques ». Elles sont conservées pendant tout la durée de l'agrément puis 3 ans après sa cessation.

Conformément à la loi informatique et libertés n° 78-17 du 16 janvier 1978 modifiée, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, de rectification, droit à l'effacement, droit d'opposition, droit à la limitation du traitement que vous pouvez exercer, en justifiant de votre identité, aux adresses suivantes :

Direction Générale des Affaires Economique

BP 82 – 98713 PAPEETE

Tél. : (689) 40 50 97 97 - Fax. : (689) 40 50 97 79

Email : secretariat.dgae@administration.gov.pf

Pour des questions sur vos données, vous pouvez contacter la Déléguée à la Protection des Données aux adresses suivantes :

DPO, à la Direction du Système de l'Information de la Polynésie française (DSI) :

BP 4574 – 98 713 PAPEETE. Courriel : dpo@administration.gov.pf

Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr), si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés.