

Issued: 01/19/11

## Bulletin 2011-1

### **FOR IMMEDIATE ACTION**

The New Brunswick *Insurance Act* requires all insurance agents and brokers to be sponsored by an insurer licensed in the province. Notices of appointments and terminations of sponsorship of agents and brokers can only be executed by individuals who have signing authority for the sponsoring company. Therefore, each company is required to provide this Office with a current list of all individuals who have signing authority. This list will supersede any and all information previously sent to this Office regarding authorized signatories.

Please use the attached form to provide name(s) of the appointed individual(s), their title, contact information and sample signature.

You are also required to provide the name and contact information for your company's:

- **Ombudsman**
- **CEO**
- **Primary contact for financial matters**

This information is to be sent to our Office, along with a covering letter on your company letterhead, on or before **February 28, 2011**. Please return the completed form and covering letter to the following address:

Department of Justice – Insurance Branch  
Attn: Jill Steeves  
440 King Street, Suite 635  
Fredericton, NB E3B 5H8

**All insurers must notify our Office immediately of any changes to this information.** Additionally, this information will be required to be **filed with our Office on an annual basis.**

Please do not hesitate to contact our Licensing Division at (506) 453-2541 if you require any clarification or additional information.

Thank you in advance for your cooperation in this matter.

Deborah J. McQuade, FCMA, CA  
Superintendent of Insurance  
Justice and Consumer Affairs

(français au verso)



Émis le : 01/19/11

Bulletin 2011-1

## **ACTION IMMÉDIATE NÉCESSAIRE**

La *Loi sur les assurances* du Nouveau-Brunswick exige que les agents et les courtiers d'assurance soient parrainés par un assureur titulaire d'une licence délivrée au Nouveau-Brunswick. Seuls les signataires autorisés d'un assureur peuvent déposer des avis de nomination d'agent ou de courtier et des avis de fin de relation de parrainage. Ainsi, chaque compagnie d'assurance doit fournir à la Direction des assurances une liste à jour de tous ses signataires autorisés. Cette nouvelle liste remplacera tous les renseignements antérieurs relatifs aux signataires qui ont été fournis à la Direction.

Veillez vous servir du formulaire ci-joint pour nous préciser le nom des signataires ainsi que leur titre, leurs coordonnées et un exemple de leur signature.

Vous devez aussi nous faire part du nom et des coordonnées des membres suivants de votre équipe :

- **Ombudsman;**
- **PDG;**
- **Personne-ressource principale pour les questions financières.**

Vous devez nous faire parvenir les renseignements demandés, ainsi qu'une lettre d'accompagnement imprimée sur le papier à entête de votre entreprise, à l'adresse suivante **d'ici le 28 février 2011** :

Madame Jill Steeves  
Ministère de la Justice, Direction des assurances  
440, rue King, bureau 635  
Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 5H8

**Les assureurs sont tenus d'informer immédiatement la Direction des assurances de tout changement des signataires.** D'ailleurs, une liste à jour des signataires devra être acheminée à la Direction annuellement.

N'hésitez pas à communiquer avec la section des licences au 506-453-2541 pour obtenir des précisions ou des renseignements supplémentaires.

Nous vous remercions à l'avance de votre collaboration à cet égard.

Deborah J. McQuade, FCMA, CA  
Surintendante des assurances  
Justice et consommation

(English on reverse)



**Insurance Company Name / Nom de la compagnie:**

**Date:**

**Authorized Signatories for Appointments and Terminations/ Signatures autorisées pour l'avis de nomination et lettres de dissolution**

<b>Name/Nom</b>	<b>Title/Position Titre/Position</b>	<b>Direct Phone #/No. Téléphone directe</b>	<b>E-mail/Courriel</b>	<b>Sample Signature/Exemplaire de signature</b>

**Chief Executive Office**

<b>Name/Nom</b>	<b>Title/Titre</b>	<b>Direct Phone #/No. Téléphone directe</b>	<b>E-mail/Courriel</b>	<b>Sample Signature/Exemplaire de signature</b>

**Primary Contact for Financial Matters**

<b>Name/Nom</b>	<b>Title/Titre</b>	<b>Direct Phone #/No. Téléphone directe</b>	<b>E-mail/Courriel</b>	<b>Sample Signature/Exemplaire de signature</b>

**Ombudsman Representative(s)/ Représentant(s) protecteur de consommateurs**

<b>Name/Nom</b>	<b>Phone #/No. de Téléphone</b>	<b>Mailing Address/Adresse Postale</b>	<b>E-mail/Courriel</b>