

Issued: 03/14/12

Bulletin 2012-2

FOR IMMEDIATE ACTION – NEW REPORTING FORM

Termination of Sponsorship of Insurance Agent/Broker

Subsection 352(6) of the *Insurance Act* requires an insurer who is terminating sponsorship to give written notice of such termination with reasons to the Superintendent forthwith. Failure to notify the Superintendent within thirty days of the termination of sponsorship as required by the *Act* is an offence (s.352(7)).

Effective immediately, an insurer terminating sponsorship of an agent/broker licence, for any reason including instances where an agent/broker resigns or changes sponsors and where a brokerage or agency terminate a licensee, must complete a full review of the agent/broker and complete and return the form Termination of Sponsorship of Insurance Agent/Broker (hereafter the Reporting Form).

In order to determine whether there are compliance issues, the Office of the Superintendent of Insurance requires as much detail as possible when an insurer terminates sponsorship. The new Reporting Form facilitates better reporting by insurers of the reasons for termination of sponsorship. Please note that all questions must be answered for the form to be accepted. A separate form is required for each agent/broker whose sponsorship is being terminated. This Office retains the right to request additional information should this be necessary.

The *Insurance Act* requires all agents and brokers to be sponsored by an insurer licensed in the Province. By sponsoring an agent or a broker, the insurer is certifying to this Office that the individual is suitable to hold a license and to carry on the business of insurance. In particular, the insurer is attesting that they recommend the agent or broker as a trustworthy and competent person. It is an ongoing obligation of the sponsor to monitor and track each agent or broker it sponsors and report to this Office any changes to suitability, internal investigations and/or ongoing issues with the individual.

Should you require any further information regarding this matter, please do not hesitate to contact our Office at (506) 453-2541.

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

(français au verso)



INTERVENTION IMMÉDIATE NÉCESSAIRE – NOUVELLE FORMULE DE DÉCLARATION

Fin du parrainage de la licence d'un agent ou d'un courtier d'assurance

Conformément au paragraphe 352(6) de la *Loi sur les assurances*, un assureur mettant fin au parrainage de la licence d'un agent ou d'un courtier doit donner immédiatement au surintendant un avis écrit de la fin de la relation expliquant les raisons pour lesquelles elle prend fin. Le défaut d'informer le surintendant dans les 30 jours suivant la fin d'une relation d'agence constitue une infraction en vertu du paragraphe 352(7) de la *Loi*.

Dorénavant, lorsqu'un assureur met fin au parrainage d'une licence d'agent ou de courtier pour une raison quelconque, que ce soit l'agent ou le courtier qui démissionne ou qui change de parrain ou encore la maison de courtage ou la compagnie d'assurance qui congédie la personne titulaire de licence, l'assureur doit mener une évaluation complète de l'agent ou du courtier en question, ainsi que remplir et soumettre la formule Fin du parrainage de la licence d'un agent ou d'un courtier d'assurance (ci-après appelée la formule de déclaration).

Afin de déterminer s'il y a des problèmes de conformité, le Bureau du surintendant des assurances demande aux assureurs de fournir le plus de précisions possible lorsqu'une relation de parrainage prend fin. La nouvelle formule de déclaration permet aux assureurs de divulguer davantage d'information sur les raisons pour lesquelles le parrainage prend fin. Veuillez noter qu'il faut répondre à toutes les questions figurant sur la formule pour que le Bureau l'accepte. Une formule distincte doit être soumise pour chaque agent ou courtier dont la relation de parrainage prend fin. Le Bureau du surintendant des assurances se réserve le droit de demander des renseignements additionnels si nécessaire.

La *Loi sur les assurances* du Nouveau-Brunswick exige que tous les agents et courtiers d'assurance soient parrainés par un assureur titulaire d'une licence délivrée au Nouveau-Brunswick. En parrainant un agent ou un courtier, l'assureur confirme au Bureau du surintendant des assurances que cette personne est digne d'être titulaire d'une licence et de s'engager dans le commerce de l'assurance. Plus précisément, l'assureur confirme que, selon lui, l'agent ou le courtier est digne de confiance et compétent. L'assureur a une obligation continue de surveiller chaque agent et courtier qu'il parraine, ainsi que de signaler au Bureau du surintendant des assurances tout changement concernant l'aptitude de la personne à être titulaire d'une licence, ainsi que toute enquête interne ou tout problème à son égard.

Si vous désirez obtenir de plus amples renseignements à cet égard, n'hésitez pas à communiquer avec nous au 506-453-2512.

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

(English on reverse)



**Justice and Consumer Affairs
Insurance Branch**

All questions must be answered.

A separate form is required for each agent / broker.

| TERMINATION OF SPONSORSHIP OF INSURANCE AGENT / BROKER | | | |
|---|--|------------------------------------|--|
| <i>Under subsection 352(6) of the New Brunswick Insurance Act, a sponsoring insurer of an agent/broker licence must provide to the Superintendent of Insurance forthwith notice and reasons in writing when terminating its sponsorship of that licence.</i> | | | |
| Name of Agent/Broker: | Licence Number: | Termination Date: | |
| Contact Person: | Phone Number: | | |
| Type of License: <input type="checkbox"/> Life Agent <input type="checkbox"/> Life, Accident & Sickness Agent <input type="checkbox"/> Accident & Sickness Agent <input type="checkbox"/> Other-than-life Agent <input type="checkbox"/> Other-than-life Broker <input type="checkbox"/> Travel Insurance Agent | | | |
| Reason for Termination (please provide specific details): | | | |
| I have reviewed the activities of the agent/broker as they relate to the issues listed below and the following indicates whether there were concerns (if yes, provide specific details): | | | |
| Coercion | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes | Misappropriation of Client Funds | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes |
| Conflict of Interest | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes | Misrepresentation | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes |
| Forgery | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes | Money Laundering | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes |
| Fraud | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes | Poor Product – Client Suitability | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes |
| Lack of Competence | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes | Untrustworthiness | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes |
| Licensing Violation | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes | Other _____ | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes |
| Official or Representative Capacity: | | Name of Sponsoring Insurer: | |
| Authorized Signature: | | Date: | |
| This form is submitted pursuant to subsection 7(2) of the <i>Insurance Act</i> and is absolutely privileged. | | | |
| Under subsection 352(7) of the <i>Insurance Act</i>, “an insurer who fails to notify the Superintendent within thirty days of the termination of an agency appointment as required by subsection (6) is guilty of an offence”. | | | |
| After completing and returning this form, please also forward to the Office of the Superintendent of Insurance any new or additional information subsequently obtained relevant to the suitability of the terminated Agent/Broker to hold a license. | | | |

Return To:

Justice and Consumer Affairs
Insurance Branch
635 - 440, King Street
Fredericton, NB E3B 5H8
Phone (506) 453-2541
Fax (506) 453-7435

Ministère de la Justice et de la Consommation
Direction des assurances

Il faut répondre à toutes les questions. Un formulaire distinct est requis pour chaque agent ou courtier.

FIN DU PARRAINAGE DE LA LICENCE D'UN AGENT OU D'UN COURTIER D'ASSURANCE

En vertu du paragraphe 352(6) de la Loi sur les assurances du Nouveau-Brunswick, un assureur parrainant la licence d'un agent ou d'un courtier doit immédiatement donner au surintendant un avis écrit de la fin de la relation expliquant les raisons pour lesquelles elle a pris fin.

| | | |
|---------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| Nom de l'agent ou du courtier : | Numéro de la licence : | Date de la fin de la relation : |
|---------------------------------|------------------------|---------------------------------|

| | |
|----------------------|-----------------------|
| Personne-ressource : | Numéro de téléphone : |
|----------------------|-----------------------|

Type de licence :

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agent d'assurance vie | <input type="checkbox"/> Agent d'assurance vie, accident et maladie |
| <input type="checkbox"/> Agent d'assurance accident et maladie | <input type="checkbox"/> Agent d'assurance autre que l'assurance vie |
| <input type="checkbox"/> Courtier d'assurance autre que l'assurance vie | <input type="checkbox"/> Agent d'assurance voyage |

Raison de la fin de la relation (veuillez fournir des détails précis) :

J'ai passé en revue les activités de l'agent ou du courtier pour évaluer si les questions ci-dessous constituaient des préoccupations (si oui, veuillez fournir des détails précis) :

| | | | |
|---|---|-----------------------------------|---|
| Coercition | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui | Détournement de fonds de clients | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui |
| Conflit d'intérêts | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui | Fausse déclaration | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui |
| Falsification | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui | Blanchiment d'argent | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui |
| Fraude | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui | Vente de produits non convenables | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui |
| Incompétence | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui | Indigne de confiance | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui |
| Manquement aux conditions de la licence | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui | Autre _____ | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui |

| | |
|--------------------|-----------------------------|
| Fondé de pouvoir : | Nom de l'assureur parrain : |
|--------------------|-----------------------------|

| | |
|-----------------------|--------|
| Signature autorisée : | Date : |
|-----------------------|--------|

Le présent formulaire est soumis conformément au paragraphe 7(2) de la Loi sur les assurances et est totalement confidentiel.

En vertu du paragraphe 352(7) de la Loi, « l'assureur qui omet d'aviser le surintendant dans les trente jours de la fin d'une relation d'agence ainsi que le requiert le paragraphe (6), est coupable d'une infraction ».

Une fois que le présent formulaire a été rempli et soumis, veuillez faire parvenir au Bureau du surintendant des assurances toute information nouvelle ou additionnelle obtenue subséquemment qui est pertinente à l'aptitude de l'agent ou du courtier susmentionné à être titulaire d'une licence.

Renvoyer à :

Ministère de la Justice et de la Consommation
Direction des assurances
440, rue King, bureau 635
Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 5H8
Téléphone : 506-453-2541
Télécopieur : 506-453-7435