

Représentant d'assurance restreinte

La demande de renouvellement

Mars 2024

FINANCIAL AND
CONSUMER SERVICES
COMMISSION



COMMISSION DES SERVICES
FINANCIERS ET DES SERVICES
AUX CONSOMMATEURS

CONTENU

Introduction	3
Faire une demande de renouvellement dans le portail de la FCNB	3
Renseignements sur le type de licence.....	4
Renseignements sur le demandeur	5
Renseignements concernant les succursales.....	5
Catégories d'assurances.....	6
Personnel du représentant d'assurance restreinte	6
Associés, administrateurs ou dirigeants	7
Assureur parrain.....	8
Renseignements concernant le compte en fiducie.....	9
Autres activités commerciales	10
Représentant désigné	10
Information concernant la conformité et l'octroi de licence.....	11
Poursuites et jugements	11
Faillite.....	12
Couverture d'assurance erreurs et omissions	13
Documents à fournir	13
Renseignements supplémentaires.....	14
Validation et confirmation	14
Paiement des droits	15
Confirmation	17
Que se passe-t-il après la présentation de ma demande?	17

Introduction

Le présent guide explique le processus du portail de la FCNB pour le renouvellement d'une licence de représentant d'assurance restreinte.

Nous vous recommandons de consulter la Règle INS-001 Licences et obligations des intermédiaires d'assurance avant de commencer, pour vous assurer de connaître les exigences de la licence. Les droits de demande ne seront pas remboursés si vous présentez une demande pour le mauvais type de licence ou si l'assureur n'approuve pas le parrainage.

Faire une demande de renouvellement dans le portail de la FCNB

- Ouvrez une session et sélectionnez l'option *Cabinet autorisé et représentant d'assurance restreinte* qui se trouve dans le menu supérieur.
- Trouvez la licence que vous souhaitez renouveler dans la liste, puis sélectionnez l'option *Renouveler*.



Portail d'accueil de la FCNB / Cabinet autorisé et représentant d'assurance restreinte

Cabinet autorisé et représentant d'assurance restreinte

Ajouter

État

- **Version préliminaire** - La demande est en cours de préparation et il manque encore des éléments.
- **Demande soumise à l'assureur** - La demande est actuellement soumise à l'examen et à l'approbation de l'assureur.
- **L'assureur a besoin de plus amples renseignements** - L'assureur parrain a besoin de renseignements additionnels. Veuillez cliquer sur le bouton **Gestion du dossier**.
- **Demande soumise à la FCNB** - La demande est actuellement soumise à l'examen de la FCNB. **Remarque : Votre demande ne sera traitée que lorsque les droits seront payés.**
- **Renouvellement approuvé** - La FCNB a approuvée le renouvellement de votre licence. **Remarque : Votre licence sera délivrée lorsque les droits seront payés.**
- **Demande à l'étude** - La FCNB examine actuellement la demande.
- **Rejetée** - La demande est rejetée. Nous vous avons envoyé un courriel avec de plus amples renseignements.
- **Demande close** - La demande a été fermée par FCNB car le demandeur n'a pas répondu à la ou aux demandes de renseignements supplémentaires.

Code de transaction ↑	Numéro de licence	Type de licence	État	Frais	Date d'émission approuvée	Date d'expiration approuvée	Type de démarche
240019581	240019479	Représentant d'assurance restreinte	Version préliminaire	Impayé		31/3/2025	Renouvellement Gestion du dossier
240019479	240019479	Représentant d'assurance restreinte	Approuvée par la FCNB	Payé	1/3/2024	31/3/2024	Nouvelle demande de licence Gestion du dossier Renouveler

Renseignements sur le type de licence

Examinez le type de licence, le type d'assurance et la description de l'activité d'assurance. Cette information ne peut être modifiée dans le cas d'un renouvellement d'une licence. Si des changements ont été apportés, il vous faudra demander une nouvelle licence.

- Veuillez noter que vous ne pourrez pas modifier votre demande après avoir sélectionné l'option *Suivant*, et les droits de demande ne seront pas remboursés si vous présentez une demande pour le mauvais type de licence ou si l'assureur n'approuve pas le parrainage.
- Si votre demande contient une erreur, vous devrez recommencer à neuf et créer une nouvelle demande à la page *Cabinet autorisé et représentant d'assurance restreinte* en sélectionnant l'option *Ajouter*.
- Si le type de licence indiqué dans votre demande de renouvellement n'est pas le bon, et que vous souhaitez supprimer la demande, communiquez avec nous par courriel à support@fcb.ca.
- Les droits non remboursables sont payables au moment de la présentation de la demande. Votre demande ne sera pas traitée avant la réception du paiement.

Remarque : Les droits peuvent ne pas s'appliquer si la seule différence entre la demande de renouvellement et la demande initiale est le nom de l'assureur parrain (voir l'ordonnance générale INS-2024-02). Veuillez communiquer avec licences.assurance@fcb.ca si vous souhaitez renouveler plusieurs licences de représentant d'assurance restreinte pour la même entreprise.

Type de licence

Avant de commencer le processus de demande, veuillez consulter la [Règle INS-001 Licences et obligations des intermédiaires d'assurance](#) pour connaître les exigences de chaque type de licence.

Vous ne pourrez pas modifier votre type de licence, et les droits de demande ne seront pas remboursés si vous présentez une demande pour le mauvais type de licence ou si l'assureur n'approuve pas le parrainage.

Votre demande sera automatiquement enregistrée comme brouillon une fois que vous aurez terminé les étapes du premier écran. Vous pouvez quitter le processus à tout moment et revenir plus tard pour le continuer.

Une fois que vous aurez rempli la demande, on vous demandera de payer des droits de demande non remboursables.

Votre demande ne sera pas examinée avant la réception du paiement.

Type de Licence

Représentant d'assurance restreinte

Type d'entreprise *

Un concessionnaire d'automobiles, d'embarcations, de véhicules récréatifs, de machinerie agricole ou d'équipement de construction

Nombre d'employés (qui exercent des activités liées à l'assurance au N.-B.) *

5 à 10 employés ou autres personnes

Type d'entreprise d'assurance

Entreprise à propriétaire unique

Je confirme que j'ai été dûment autorisé à agir au nom du demandeur. Je confirme être un administrateur, un dirigeant ou un gestionnaire désigné, si le demandeur est une personne morale; un associé, un dirigeant ou un gestionnaire désigné, si le demandeur est une société en nom collectif; le propriétaire ou un gestionnaire désigné, si le demandeur est une entreprise à propriétaire unique. *

Suivant

Fermer

- Cochez la case si vous avez l'autorisation de faire cette demande de renouvellement.
- L'information que vous fournissez dans votre demande est automatiquement sauvegardée lorsque vous passez à la page suivante. Ainsi, vous pouvez interrompre le processus à tout moment et y revenir plus tard sans perte d'information.
- Sélectionnez l'option *Suivant* pour continuer.

Renseignements sur le demandeur

- Passez en revue les renseignements sur le demandeur (nom légal, coordonnées et noms commerciaux enregistrés au Registre corporatif du Nouveau-Brunswick) et mettez-les à jour, si nécessaire. Pour tout autre changement à votre inscription au Registre corporatif, veuillez nous contacter à licences.assurance@fcnb.ca afin que nous puissions déterminer si une nouvelle licence est nécessaire.
- Dans le cas d'un nouveau nom commercial enregistré, sélectionnez l'option *Ajouter*.
- Pour modifier ou supprimer un nom commercial enregistré, sélectionnez la flèche à la droite du nom et sélectionnez l'option *Modifier* ou *Supprimer*.
- Pour tout autre changement à votre inscription au Registre corporatif, veuillez nous contacter à licences.assurance@fcnb.ca afin que nous puissions déterminer si une nouvelle demande est nécessaire.

Renseignements concernant le demandeur

Veillez réviser l'appellation commerciale, tout autre nom d'entreprise utilisé par le demandeur, l'adresse commerciale, l'adresse aux fins de signification, l'adresse postale, et l'adresse où les dossiers de l'entreprise seront conservés, le cas échéant.

Veillez noter que vous devez soumettre une preuve que le cabinet est dûment enregistré auprès du Registre corporatif du Nouveau-Brunswick, le cas échéant. Si vous avez des questions au sujet du processus d'enregistrement du Registre corporatif, veuillez contacter Service Nouveau-Brunswick à www.snb.ca ou au 888-762-8600.

Appellation commerciale *

test

Faire des affaires comme

Ajouter

Nom commercial enregistré de l'entreprise ↑

Test Insurance

Modifier
Supprimer

Adresse commerciale

Adresse *

123 main street

Adresse ligne 2

- Sélectionnez l'option *Suivant* pour continuer.

Renseignements concernant les succursales

- Passez en revue l'adresse de toute succursale où des personnes exercent des activités en votre nom au Nouveau-Brunswick. Une succursale NE PEUT PAS être votre lieu d'affaires principal.

- Dans le cas d'une nouvelle succursale, sélectionnez l'option *Ajouter*, puis fournissez l'information demandée dans la fenêtre contextuelle.
- Pour modifier ou supprimer une succursale, sélectionnez la flèche à la droite du nom, puis sélectionnez l'option *Modifier* ou *Supprimer*. Si vous avez sélectionné l'option *Modifier*, fournissez l'information demandée dans la fenêtre contextuelle.

Succursales

Veillez passer en revue les succursales où vous avez des personnes qui exercent des activités commerciales au Nouveau-Brunswick. N'ajoutez pas votre lieu d'affaires principal (bureau principal) si vous l'avez déjà indiqué à l'étape précédente.
Cliquez sur « Ajouter » pour ajouter une succursale

[Ajouter](#)

Description ↑	Adresse	Adresse ligne 2	Ville	Province/État	Région	Code postal	Pays	Téléphone	Poste	Courriel
test	123 main street		saint john	Nouveau-Brunswick			Canada	506-555-5555		test@fcnbc.ca

Modifier
Supprimer

[Précédent](#)
[Suivant](#)
[Fermer](#)

- Sélectionnez l'option *Suivant* pour continuer.

Catégories d'assurances

- Passez en revue les catégories d'assurance qui seront offertes en vertu de votre licence de représentant d'assurance restreinte. Veuillez nous contacter à licences.assurance@fcnbc.ca si vous devez modifier une catégorie d'assurance.

Catégories d'assurance

Veillez confirmer la ou les catégories d'assurance qui seront offertes en vertu de votre licence de représentant d'assurance restreinte.

- Assurance des marchandises
- Assurance crédit en cas de maladie grave
- Assurance crédit en cas d'invalidité
- Assurance-vie de crédit
- Assurance crédit en cas de perte d'emploi
- Assurance crédit pour stocks de véhicules
- Assurance crédit à l'exportation
- Assurance des frais funéraires
- Assurance protection garantie de l'actif
- Assurance en cas de lésion accidentelle ou décès associés à un véhicule loué
- Assurance sur le contenu d'un véhicule loué
- Assurance responsabilité pour véhicule loué
- Assurance valeur à neuf
- Assurance voyage

[Précédent](#)
[Suivant](#)
[Fermer](#)

- Sélectionnez l'option *Suivant* pour continuer.

Personnel du représentant d'assurance restreinte

- Sélectionnez l'énoncé qui s'applique à votre situation actuelle.
- Fournissez l'information demandée dans la zone de texte.

Employés des représentants d'assurance restreinte

Les représentants d'assurance restreinte doivent prendre des mesures raisonnables pour veiller à ne pas engager un employé dont la licence d'assurance a été refusée, révoquée ou suspendue, sauf s'ils ont obtenu l'approbation écrite préalable du surintendant.

- Je confirme que le cabinet n'engage pas d'employés dont la licence d'assurance a été refusée, révoquée ou suspendue.
- Je connais un employé dont la licence d'assurance a été refusée, révoquée ou suspendue.

Vous devez fournir tous les détails, notamment le nom de la ou des personnes, le type de licence, les dates applicables et une explication des circonstances.*

Test

Précédent Suivant Fermer

- Sélectionnez l'option *Suivant* pour continuer.

Associés, administrateurs ou dirigeants

- Passez en revue la liste des associés, administrateurs et principaux dirigeants du représentant d'assurance restreinte.
- Dans le cas d'un nouvel associé, nouvel administrateur ou nouveau dirigeant, sélectionnez l'option *Ajouter*.
 - Fournissez l'information demandée dans la fenêtre contextuelle.
- Pour modifier ou supprimer le nom d'un associé, d'un administrateur ou d'un dirigeant, sélectionnez la flèche à la droite du nom, puis sélectionnez l'option *Modifier* ou *Supprimer*.
 - Si vous avez sélectionné l'option *Modifier*, une fenêtre contextuelle s'ouvrira afin que vous puissiez apporter les changements à faire.
- Dans le cas d'un nouveau dirigeant, d'un nouvel administrateur ou d'un nouvel associé, si cette personne n'est pas titulaire d'une licence de la FCNB ou réglementé par le BSIF, sélectionnez l'option *Télécharger le formulaire d'information* et sauvegardez-le pour que vous puissiez le remplir. Vous aurez à téléverser le formulaire dûment rempli ainsi qu'une attestation de vérification du casier judiciaire datant de moins de six mois à l'étape de la documentation.

Associés, administrateurs et dirigeants

Veillez consulter la liste des associés, administrateurs et dirigeants de votre organisation.

Après avoir entré le nom de tous les associés, administrateurs et dirigeants, sélectionnez l'option « Télécharger le formulaire de divulgation » afin de télécharger un formulaire pour chaque personne. Vous aurez à téléverser les formulaires dûment remplis ainsi que les attestations de vérification du casier judiciaire* plus tard.

Il n'est pas nécessaire de fournir un formulaire d'information ou une attestation de vérification du casier judiciaire pour les associés, administrateurs et dirigeants actuellement en fonction et dont le nom figure ci-après.

*Présentement, la FCNB n'exige pas le formulaire de divulgation ou l'attestation de vérification du casier judiciaire si le requérant est réglementé par le Bureau du surintendant des institutions financières (BSIF) ou s'il est déjà titulaire d'une licence ou inscrit auprès de la FCNB. Toutefois, nous nous réservons le droit d'en faire la demande.

Ajouter

Nom ↑	Prénom	Poste occupé
test	test	test

Télécharger le ou les formulaires d'information

Je confirme que notre entreprise est réglementée par le BSIF ou qu'elle est titulaire d'une licence de la FCNB ou bien inscrite auprès de celle-ci.

Précédent Suivant Fermer

Modifier
Supprimer

P

- Si le représentant d'assurance restreinte est réglementé par le BSIF ou est actuellement titulaire d'une licence de la FCNB, cochez la case de confirmation.
- Sélectionnez l'option *Suivant* pour continuer.

Assureur parrain

- Passez en revue les renseignements concernant l'assureur parrain.
- Si vous avez un nouvel assureur parrain, sélectionnez son nom dans la liste en cliquant sur l'icône de recherche.
- Si le nom de votre assureur parrain ne figure dans la liste, demandez-lui de communiquer avec la FCNB à l'adresse licences.assurance@fcnb.ca pour que nous puissions obtenir de plus amples renseignements.
- Une agence ou un agent de gestion générale doit avoir un contrat avec au moins un assureur autorisé à exercer ses activités au Nouveau-Brunswick. Dans la zone de texte, dressez la liste de tous les assureurs avec lesquels l'entreprise a des contrats.

Assureur parrain

Tous les agences, agents de gestion générale et représentants d'assurance restreinte doivent être désignés (parrainés) par une compagnie d'assurance autorisée à exercer des activités d'assurance au Nouveau-Brunswick. Veuillez sélectionner la compagnie d'assurance qui vous parraine dans la liste déroulante ci-dessous.

Si l'assureur qui vous parraine ne se trouve pas sur cette liste, demandez à la compagnie d'assurance de contacter la FCNB à licences.assurance@fcnb.ca pour plus de renseignements.

Nota : Lorsque votre demande sera terminée, le système avisera votre assureur que vous avez demandé son parrainage. Votre assureur pourra alors se servir du portail de la FCNB pour consulter les informations soumises, y compris les documents téléversés, afin de déterminer s'il approuvera la demande de parrainage.

Votre demande doit être approuvée par l'assureur parrain avant qu'elle ne soit traitée par la FCNB.

Assureur parrain *

FCNB Test Insurer - OTL



Les agences et les agents de gestion générale doivent conclure un contrat d'agence avec au moins une compagnie d'assurance autorisée à exercer des activités commerciales au Nouveau-Brunswick. Veuillez nommer tous les assureurs avec lesquels le cabinet a conclu un contrat d'affaires au Nouveau-Brunswick.

Précédent Suivant Fermer

- Sélectionnez l'option *Suivant* pour continuer.

Renseignements concernant le compte en fiducie

- Passez en revue les renseignements concernant le compte en fiducie du représentant d'assurance restreinte et mettez-les à jour, au besoin. Sélectionnez l'option qui correspond à votre représentant d'assurance restreinte.
- Dans le cas d'un nouveau compte en fiducie, sélectionnez l'option *Ajouter*.
 - Fournissez l'information demandée dans la fenêtre contextuelle, puis sélectionnez l'option *Soumettre*.
- Pour modifier ou supprimer un compte en fiducie, sélectionnez la flèche à la droite du compte dans la liste, puis sélectionnez l'option *Modifier* ou *Supprimer*.
 - Si vous avez sélectionné l'option *Modifier*, fournissez l'information demandée dans la fenêtre contextuelle, puis sélectionnez l'option *Soumettre*.

Renseignements sur les comptes en fiducie

Nos dossiers indiquent que vous avez indiqué que vous utilisez des comptes fiduciaires comme indiqué ci-dessous. Si votre situation a changé, veuillez mettre à jour les informations en modifiant la ou les entrées appropriées.

Les agences, cabinets d'expertise en sinistres, agents de gestion générale et représentants d'assurance restreinte doivent détenir un compte en fiducie s'ils ont l'intention de recevoir ou de détenir des fonds en fiducie pour des assureurs ou des bénéficiaires. Veuillez choisir l'option qui décrit correctement la gestion des fonds au sein de votre entreprise.

Nota: Les représentants d'assurance restreinte qui exercent leurs activités dans une institution de dépôt ou qui sont assujettis à la Loi sur les sociétés d'assurances, L.C. 1991, ch. 47, **ne sont pas tenus d'avoir un compte de fiducie**. Veuillez consulter l'*Ordonnance générale INS_2023-01* pour de plus amples renseignements.

Veuillez indiquer l'énoncé qui s'applique à votre situation

- L'entreprise ne reçoit pas ou ne détient pas d'argent en fiducie pour un assureur ou un assuré.
- L'entreprise reçoit ou détient de l'argent en fiducie pour un assureur ou un assuré.

Ajouter

Numéro de compte ↑	Institution financière	Adresse	Ville
123456665	* Other	123 main street	saint john

Modifier
Supprimer

Précédent Suivant Fermer

- Sélectionnez l'option *Suivant* pour continuer.

Autres activités commerciales

- Passez en revue les renseignements concernant toute autre activité commerciale du représentant d'assurance restreinte et mettez-les à jour, au besoin.

Autres activités commerciales

Nos dossiers indiquent que vous avez déclaré les autres activités de l'entreprise telles qu'elle est indiquée ci-dessous.
Si votre situation a changé, veuillez mettre à jour les informations en modifiant les entrées appropriées.

Aucune activité commerciale autre que des activités d'assurance ne sont exercées

Veuillez décrire toute activité commerciale exercée par le cabinet, autre que des activités d'assurance. *

Précédent Suivant Fermer

- Sélectionnez l'option *Suivant* pour continuer.

Représentant désigné

- Passez en revue les renseignements concernant le représentant désigné du représentant d'assurance restreinte et mettez-les à jour, au besoin

Représentant désigné

Nos dossiers indiquent le représentant désigné de l'agence, du cabinet d'expertise, de l'agent général gestionnaire ou du représentant d'assurance restreint comme indiqué ci-dessous.

Veuillez consulter la section portant sur les représentants désignés (partie 10) de la Règle INS-001 pour confirmer que la personne choisie répond aux exigences. Le représentant désigné d'une agence, d'un cabinet d'expertise en sinistres ou d'un agent de gestion générale doit être titulaire d'une licence d'assurance du Nouveau-Brunswick appropriée. Bien que le représentant désigné d'un représentant d'assurance restreinte ne soit pas tenu de posséder une licence d'assurance, il doit soumettre un formulaire d'information et une attestation de vérification du casier judiciaire avec la demande.

Nom *

test

Poste au sein de l'organisme

Adresse *

123 main street

Adresse ligne 2

- Cochez la case de confirmation si le représentant désigné répond aux exigences fixées dans la Règle INS-001 *Licences et obligations des intermédiaires d'assurance*.

Numéro de licence d'assurance du Nouveau-Brunswick *

257764356

Le représentant désigné répond aux critères de la Règle INS-001.

Précédent Suivant Fermer

- Sélectionnez l'option *Suivant* pour continuer.

Information concernant la conformité et l'octroi de licence

- Passez en revue les renseignements sur toute licence d'assurance que le représentant d'assurance restreinte détient ou a détenue au Nouveau-Brunswick ou dans tout autre territoire de compétence et mettez-les à jour, au besoin.
- Pour l'ajout d'une licence, fournissez les renseignements sur la licence dans la zone de texte, à commencer par l'année d'émission INITIALE et la date d'expiration ACTUELLE.

Renseignements sur la réglementation et la délivrance de licences

Nos dossiers indiquent que les détails de votre réglementation et de votre licence sont tels que décrits ci-dessous. Veuillez mettre à jour les détails de toute licence d'assurance que l'entreprise détient ou a détenue dans n'importe quelle juridiction.

Ma province ou mon territoire d'origine n'exige pas actuellement de licence d'assurance pour les agences, les agents de gestion générale ou les représentants d'assurance restreinte.

Le cabinet n'a jamais détenu une licence d'assurance dans un territoire ou une province autre que le Nouveau-Brunswick.

Veuillez fournir les détails de votre licence d'assurance dans toutes les juridictions.*

[Ajouter](#)

Territoire de compétence	Territoire d'origine	Type de Licence	Date d'émission	Date d'expiration	
Nouveau-Brunswick	Oui	OTL	mars 2022	mars 2023	<ul style="list-style-type: none"> Modifier Supprimer

Le cabinet a-t-il déjà été autorisé, dans n'importe quel territoire ou province, à offrir au public des services autres que ceux liés à l'assurance?

Non Oui

Détails *

Le cabinet a-t-il déjà détenu une licence ou reçu une autorisation pour la prestation de services au public qui a été refusée, restreinte, suspendue, révoquée ou annulée?

Non Oui

Le cabinet a-t-il déjà fait l'objet de mesures disciplinaires, ou savez-vous s'il fait actuellement l'objet d'une enquête menée par un organisme de réglementation?

Non Oui

[Précédent](#)
[Suivant](#)
[Fermer](#)

- Sélectionnez l'option *Suivant* pour continuer.

Poursuites et jugements

- Passez en revue les réponses aux quatre questions concernant toute déclaration de culpabilité, tout jugement d'un tribunal ayant déclaré le représentant d'assurance restreinte responsable de fausses déclarations ou de fraude, toute procédure judiciaire en instance contre lui, toute communication vous informant qu'une procédure judiciaire sera entamée contre vous, ou tout jugement en cours vous concernant.
- Si vous avez répondu par l'affirmative à l'une de ces questions, sélectionnez l'option *Ajouter* et fournissez des précisions dans la grille au bas de la page.
 - Dans la fenêtre contextuelle, fournissez l'information demandée, puis sélectionnez l'option *Soumettre*. Vous pourrez téléverser des documents justificatifs additionnels à la page *Documents*.

- Pour modifier ou supprimer une poursuite ou un jugement qui se trouve dans la liste, sélectionnez la flèche à l'extrémité droite de la ligne, puis sélectionnez l'option *Modifier* ou *Supprimer*.
 - Si vous avez sélectionné l'option *Modifier*, une fenêtre contextuelle s'ouvrira afin que vous puissiez apporter les changements à faire. Sélectionnez ensuite l'option *Soumettre*

Poursuites et jugements

Nos dossiers indiquent que les détails de votre procédure et de vos jugements sont indiqués ci-dessous.
 Veuillez nous indiquer toute condamnation criminelle ou action au civil dont vous faites ou avez fait l'objet.
 Si la réponse à une question est « Oui », veuillez entrer tous les détails dans la grille au bas de la page. Sélectionnez l'option **Ajouter** pour entrer un nouvel élément. Vous pouvez télécharger les documents justificatifs plus tard dans le processus de demande.

Le cabinet a-t-il déjà été reconnu coupable d'une infraction criminelle pour laquelle un pardon ou une suspension du casier judiciaire n'a pas été accordé?

Non Oui

Le cabinet a-t-il déjà été jugé coupable de fausses déclarations ou de fraude par un tribunal?

Non Oui

Y a-t-il des poursuites judiciaires intentées contre le cabinet?

Non Oui

Y a-t-il des jugements contre le cabinet qui n'ont pas été satisfaits?

Non Oui

Ajouter

Type	Nature ↑	Sommaire	Territoire	Date	État
Poursuite civile	Fraude	test	Nouveau-Brunswick	02/05/2023	Décision rendue

- Sélectionnez l'option *Suivant* pour continuer.

Faillite

- Passez en revue les renseignements indiquant si le représentant d'assurance restreinte a déjà fait l'objet d'une procédure de faillite, d'une proposition ou d'un arrangement en vertu de la *Loi sur les arrangements avec les créanciers de compagnies*. Si vous répondez « oui », une zone de texte s'affichera pour que vous puissiez fournir des précisions.

Faillite

Nos dossiers indiquent que vos coordonnées de faillite sont telles que indiquées ci-dessous.
 Veuillez indiquer si le cabinet a déjà fait l'objet d'une procédure de faillite ou s'il a déjà accepté une proposition ou un arrangement en vertu de la *Loi sur les arrangements avec les créanciers de compagnies*.

Si vous répondez « oui » à une de ces questions, veuillez fournir tous les renseignements pertinents dans la zone de texte. Vous pouvez également télécharger des documents supplémentaires dans la section « Téléversement des documents » de la demande.

Le cabinet a-t-il déjà fait l'objet d'une procédure de faillite ou accepté une proposition?

Non Oui

Le cabinet a-t-il déjà fait l'objet d'une procédure de faillite ou accepté un arrangement en vertu de la *Loi sur les arrangements avec les créanciers de compagnies*?

Non Oui

- Sélectionnez l'option *Suivant* pour continuer.

Couverture d'assurance erreurs et omissions

- Passez en revue l'exigence relative à la couverture d'assurance prévue dans la Règle INS-001 *Licences et obligations des intermédiaires d'assurance* (Partie 13). Cochez la case de confirmation si votre entreprise dispose d'une couverture adéquate.

Couverture d'assurance erreurs et omissions

Veuillez examiner les exigences en matière de couverture d'assurance contenues dans la PARTIE 13 – ASSURANCE ERREURS ET OMISSIONS de la Règle – INS-001. Veuillez confirmer que le cabinet possède l'assurance requise et téléverser une copie de votre assurance erreurs et omission dans la section « Téléversement des documents » de la demande.

Le certificat d'assurance peut être fourni comme preuve de couverture.

Je confirme que le cabinet possède l'assurance erreurs et omission requise. *

Précédent

Suivant

Fermer

- Une copie de l'assurance erreurs et omissions devra être téléversée à l'étape de la documentation.
- Sélectionnez l'option *Suivant* pour continuer.

Documents à fournir

- Un formulaire d'information et une attestation de vérification du casier judiciaire doivent être fournis pour chaque nouveau dirigeant, nouvel administrateur ou nouvel associé de l'entreprise, sauf si cette personne a obtenu une licence de la FCNB au cours de la dernière année. Vous devez également fournir une preuve de couverture d'assurance erreurs et omissions adéquate.

Documents

Veillez téléverser tous les documents requis qui sont énumérés ci-dessous. Vous pouvez téléverser tous les documents supplémentaires que vous croyez utiles à l'examen de votre demande.

Ne téléchargez que les formulaires d'information et attestations de vérification du casier judiciaire des NOUVEAUX dirigeants, administrateurs et associés. À noter qu'il n'est pas nécessaire de fournir ces documents si votre entreprise est assujettie à la réglementation fédérale du BSIF ou si ces personnes ont obtenu une licence de la FCNB au cours des 12 derniers mois.

Restrictions concernant le nom du fichier : Veuillez noter que le trait d'union, le trait de soulignement et le point (« - », « _ » et « . ») sont les seuls caractères non alphanumériques pouvant figurer dans le nom d'un fichier à téléverser. Tout fichier incluant tout autre caractère non alphanumérique dans son nom ne sera pas reconnu par le système et ne pourra être téléversé.

Document sur le représentant désigné (en cas d'un changement)

 Parcourir...

Preuve de couverture d'assurance erreurs et omissions (certificat d'assurance)

 Parcourir...

Attestation de vérification du casier judiciaire pour chaque NOUVEAU dirigeant, administrateur ou associé.

 Parcourir...

S'il y a lieu, une preuve de tout changement apporté au dossier de l'entreprise dans le registre corporatif du Nouveau-Brunswick.

 Parcourir...

Formulaire d'information pour chaque NOUVEAU dirigeant, administrateur ou associé.

 Parcourir...

Veillez téléverser tout autre document pertinent, s'il y en a.

 Parcourir...

Téléverser

- Sélectionnez l'option *Suivant* pour continuer.

Renseignements supplémentaires

- Fournissez tout autre renseignement que vous jugez pertinent et qui n'a pas été mentionné aux étapes précédentes.

80%

Informations supplémentaires

Veillez fournir toute information supplémentaire en lien avec votre demande qui n'a pas été abordée dans les sections précédentes.

Renseignements additionnels

Précédent Suivant Fermer

- Sélectionnez l'option *Suivant* pour continuer.

Validation et confirmation

- Cochez la case pour confirmer que les renseignements fournis dans la demande sont, à votre connaissance, véridiques, exacts et complets.

94%

Validation et confirmation

Vous pouvez utiliser le bouton « Précédent » pour revenir à une section précédente de la demande ou pour revoir ou modifier des informations saisies ou des documents téléversés. Lorsque vous jugez que la demande est remplie correctement, veuillez procéder à la validation et à la confirmation en cochant la case ci-dessous.

- Je confirme que les informations fournies dans cette demande sont, à ma connaissance, véridiques et exactes et qu'aucune information importante n'a été omise.
- J'autorise la FCNB à divulguer les informations incluses dans cette demande à l'assureur qui me parraine.
- Je comprends que le paiement de cette demande doit être reçu avant qu'elle ne soit évaluée par la FCNB.
- Je comprends que la soumission d'une demande ne garantit pas qu'une licence sera approuvée ou délivrée.
- **Je comprends que le cabinet n'est pas autorisé à exercer des activités d'assurance au Nouveau-Brunswick avant que la licence ne soit approuvée**, après quoi je serai responsable d'en télécharger et d'en imprimer une copie à partir de la page « Mes licences » du portail de la FCNB.

Je confirme que les informations fournies dans cette demande sont, à ma connaissance, véridiques et exactes et qu'aucune information importante n'a été omise. *

Précédent Suivant Fermer

- Sélectionnez l'option *Suivant* pour continuer.

Paiement des droits

- Si vous sélectionnez le mode de paiement en ligne, le système vous dirigera vers la page Web de paiement électronique de Moneris, après quoi il vous redirigera à la page du sommaire des paiements et droits exigibles.
- Si vous sélectionnez l'option de paiement différé, le système vous dirigera directement à la page du sommaire des paiements et droits exigibles où vous pourrez télécharger votre relevé. Vous pouvez effectuer votre paiement avec une carte de crédit en composant le 1-866-933-2222. Si vous payez par chèque, il doit être à l'ordre de la Commission des services financiers et des services aux consommateurs et envoyé au 200-225, rue King, Fredericton (Nouveau-Brunswick), E3B 1E1. N'oubliez pas de joindre une copie du relevé à votre paiement afin qu'il soit correctement porté à votre compte.

Droits et paiement

Le montant total exigible pour la présente demande ou déclaration est indiqué ci-dessous. Vous pouvez effectuer votre paiement en ligne ou nous l'envoyer directement. Sélectionnez le mode de paiement désiré, puis cliquez sur le bouton de soumission.

Remarque :

- Si vous avez choisi d'effectuer votre paiement en ligne, le site vous redirigera à notre page de traitement des versements, puis vous pourrez télécharger votre relevé.
- Si vous avez choisi un autre mode de paiement, le site vous redirigera à une page où vous pourrez télécharger votre relevé de transaction. Veuillez fournir ce relevé avec votre paiement pour vous assurer que le versement est porté au crédit de votre compte. Si vous payez par chèque, émettez-le au nom de la Commission des services financiers et des services aux consommateurs. Envoyez-le à l'adresse 200-225, rue King, Fredericton NB E3B 1E1.

Sommaire des frais

TEST - Catherine Haines - Agence

État du paiement : **Impayé**

Code de transaction : 230000126

Date de transaction : 2023-02-07

Renseignements sur les droits exigibles :

Droits exigibles	150,00 \$
Montant total des droits exigibles :	150,00 \$

Méthode de paiement :

- Paiement en ligne à l'aide de la carte de crédit VISA, MC ou Amex (DEV)
- J'enverrai ou déposerai le paiement à la FCNB séparément

Précédent

Soumettre

Fermer

- Sélectionnez l'option *Soumettre* pour continuer.
- Vous pouvez télécharger un sommaire des droits exigibles pour vos dossiers à partir de cette page. Vous aurez besoin de ce relevé si vous avez choisi de payer les droits plus tard, car il doit accompagner votre paiement. Vous pourrez aussi le consulter en sélectionnant le bouton *Gestion du dossier* à la page *Cabinet autorisé et représentant d'assurance restreinte* du portail.

•

Droits et paiement

Pour télécharger un relevé de transaction, cliquez sur le bouton ci-dessous. Si vous avez effectué votre paiement en ligne, veuillez conserver le relevé pour vos dossiers. Si vous avez choisi de nous envoyer votre paiement directement ou de l'effectuer en personne, assurez-vous de fournir le relevé avec votre paiement.

À noter qu'un relevé de transaction peut être téléchargé en tout temps à partir de la page de gestion des dossiers.

Une fois le relevé téléchargé, cliquez sur le bouton « Terminer ».

Sommaire des frais

TEST - Catherine Haines - Agence

État du paiement : **Impayé**

Code de transaction : 230000126

Date de transaction : 2023-02-07

Renseignements sur les droits exigibles :

Droits exigibles	150,00 \$
Montant total des droits exigibles :	150,00 \$

Télécharger le relevé

Précédent

Soumettre

Fermer

- Sélectionnez l'option *Soumettre* pour terminer le processus de renouvellement.

Confirmation

Renouvellement de cabinet autorisé et représentant d'assurance restreinte

Merci, nous avons bien reçu votre demande.

Que se passe-t-il après la présentation de ma demande?

Vous pouvez suivre l'état d'avancement de votre demande de renouvellement à la page *Cabinet autorisé et représentant d'assurance restreinte* (voir la colonne *État*).

Votre demande de renouvellement sera examinée par votre assureur parrain. Cet examen aboutira à l'un des scénarios suivants :

- Si votre demande est dûment remplie et ne soulève aucune question, elle sera approuvée par votre assureur parrain, puis passera à l'état « Demande soumise à la FCNB ».
- Si votre demande est incomplète ou contient des lacunes, vous recevrez un courriel vous informant que votre assureur parrain nécessite des renseignements supplémentaires. Vous devrez alors retourner au portail pour y fournir les renseignements demandés et soumettre votre demande à nouveau.
- Si votre demande est dûment remplie, mais que vous ne satisfaites pas aux exigences de parrainage, vous recevrez un courriel vous informant que votre demande a été rejetée par votre assureur parrain.

La demande approuvée par l'assureur parrain est ensuite examinée par le personnel de la FCNB. Cet examen aboutira à l'un des scénarios suivants :

- Si votre demande est dûment remplie et ne soulève aucune question, vous recevrez un courriel vous informant qu'elle a été approuvée. Vous pourrez alors télécharger votre nouvelle licence à partir de la page *Actions* (sélectionnez l'option *Gestion du dossier* pour y accéder).
- Si votre demande est incomplète ou contient des lacunes, vous recevrez un courriel vous informant que des renseignements supplémentaires sont requis. Vous devrez alors retourner au portail pour y fournir les renseignements demandés.
- Si votre demande est dûment remplie, mais que vous ne satisfaites pas aux exigences pour l'octroi d'une licence, vous recevrez une lettre vous informant de l'intention du surintendant des assurances de rejeter votre demande. Le cas échéant, vous disposerez de certains droits qui seront décrits dans la lettre.

Nous vous prions de ne pas appeler notre bureau pour vérifier l'état de votre demande, à moins que ce soit pour signaler un problème. Pour connaître l'état d'avancement de votre demande, consultez la page *Cabinet autorisé et représentant d'assurance restreinte* du portail de la FCNB.

Pour toute question au sujet de ce processus, veuillez envoyer un courriel à licences.assurance@fcb.ca