



Les demandes de cessation d'entente devraient être remplies en ligne dans le portail de la Commission. Si vous avez choisi de remplir le présent formulaire, veuillez le numériser et en envoyer une copie à licences.assurance@fcnb.ca.
Pour toute question, composer sans frais le 866-933-2222

Il faut répondre à toutes les questions.

Un formulaire distinct est requis pour chaque agent ou courtier

CESSATION DE LA RELATION D'AGENCE (ENTENTE DE PARRAINAGE) AVEC L'AGENT OU LE COURTIER D'ASSURANCE

En vertu du paragraphe 352(6) de la *Loi sur les assurances du Nouveau-Brunswick* un assureur qui met fin à une relation d'agence (entente de parrainage) avec un agent ou un courtier doit immédiatement en donner un avis écrit au surintendant, et fournir les raisons pour lesquelles elle a pris fin.

Nom de l'agent ou du courtier :	Numéro de la licence :	Date de cessation de l'entente de parrainage :
Personne-ressource :	Numéro de téléphone :	Courriel :
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

Motif de la cessation de l'entente de parrainage

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

Veillez fournir des précisions, y compris toutes réserves ou tout problème à l'égard de la cessation de l'entente de parrainage, le cas échéant.

Fondé de pouvoir :	Nom de l'assureur parrain :	
Signataire autorisé :	Date :	
Nom (en lettres moulées) :	Numéro de téléphone :	Courriel :

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 ».

Si vous souhaitez fournir des renseignements additionnels après la soumission de votre demande, veuillez communiquer avec nous.

AVIS - LA COLLECTE ET L'UTILISATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les renseignements personnels demandés dans la présente demande sont recueillis par le surintendant des assurances au nom de la Commission des services financiers et des services aux consommateurs du Nouveau-Brunswick (la Commission) en vertu de l'autorité qui lui est conférée par la *Loi sur les assurances* et par la *Loi sur la Commission des services financiers et des services aux consommateurs* (collectivement, les « Lois »), aux fins de l'exécution et du contrôle de l'application de la législation en matière de services financiers et de services aux consommateurs, tel que le terme est défini dans la *Loi sur la Commission des services financiers et des services aux consommateurs*.

La Commission traitera les renseignements recueillis de manière confidentielle et les conservera en toute sécurité. Ils ne seront pas communiqués à des tiers ou au public, à moins que la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée* ne l'exige ou sauf dans les cas prévus par les lois applicables. La Commission peut prendre des mesures pour vérifier les renseignements contenus dans le présent formulaire, ou peut communiquer ces renseignements à des organismes de réglementation et d'application de la loi dans d'autres provinces et territoires, et lesdits renseignements peuvent être utilisés pour déterminer le statut de l'individu concerné dans les autres provinces et territoires où il dispose d'une licence ou fait une demande de licence.

Si vous avez des questions concernant la collecte de renseignements par la Commission, n'hésitez pas à communiquer avec la Commission des services financiers et des services aux consommateurs du Nouveau-Brunswick par écrit, à l'adresse 85, rue Charlotte, Saint John, Nouveau-Brunswick, E2L 2J2, ou par téléphone au 1-866-933-2222.