



APPLICATION FOR RENEWAL OF INSURER LICENCE

DEMANDE DE RENOUELEMENT DE LICENCE D'ASSUREUR

Pursuant to the *Insurance Act*,

Conformément à la *Loi sur les assurances*,

(Name of insurer / Nom de l'assureur)

hereby makes application for renewal of licence to carry on business in the Province of New Brunswick for the term ending on May 31, 20____.

demande par la présente le renouvellement jusqu'au 31 mai 20____ de la licence lui permettant d'exercer la profession dans la province du Nouveau-Brunswick.

**THE FOLLOWING STATEMENTS AND ANSWERS TO QUESTIONS ARE SUBMITTED /
VOUS TROUVEREZ CI-DESSOUS LES DÉCLARATIONS ET LES RÉPONSES AUX QUESTIONS**

1. Location of Insurer's head office / Lieu du siège social de l'assureur :

Address / Adresse

City / Ville

Province

Postal Code / Code postal

Phone / Téléphone

Fax / Télécopieur

2. Name, business address and official title of Chief Executive Officer in Canada / Nom, adresse commerciale et titre officiel du chef de la direction pour le Canada :

Name / Nom

Address / Adresse

City / Ville

Province

Postal Code / Code postal

Phone / Téléphone

Fax / Télécopieur

3. Name of chief agent and address of chief agency in New Brunswick / Nom de l'agent principal au Nouveau-Brunswick ainsi que l'adresse de l'agence principale :

Name / Nom

Address / Adresse

City / Ville

Province

Postal Code / Code postal

Phone / Téléphone

Fax / Télécopieur

4. Address to which Notice of Process is to be forwarded by Superintendent, pursuant to Section 17 of the Act / Adresse à laquelle le surintendant peut expédier les avis et actes de procédure conformément à l'article 17 de la Loi :

Address / Adresse

City / Ville

Province

Postal Code / Code postal

Phone / Téléphone

Fax / Télécopieur

5. Contact for licensing inquiries / Personne-ressource pour de plus amples renseignements relatifs à la demande :

Name / Nom

Address / Adresse

City / Ville

Province

Postal Code / Code postal

Phone / Téléphone

Fax / Télécopieur

Email / Courriel

6. Contact for compliance issues / Personne-ressource pour de amples renseignements relatifs aux questions de conformité :

Name / Nom

Address / Adresse

City / Ville

Province

Postal Code / Code postal

Phone / Téléphone

Fax / Télécopieur

Email / Courriel

7. Ombudsperson or Ombuds Service Contact / Ombudsman ou Bureau de l'ombudsman :

Name / Nom

Address / Adresse

City / Ville

Province

Postal Code / Code postal

Phone / Téléphone

Fax / Télécopieur

Email / Courriel

8. Primary Finance Contact / Personne-ressource pour les questions financières :		
Name / Nom		
Address / Adresse		
City / Ville	Province	Postal Code / Code postal
Phone / Téléphone	Fax / Télécopieur	Email / Courriel
9. Do you hold an Order to Commence and Carry on Business from the Office of the Superintendent of Financial Institutions (OSFI)? / Détenez-vous une ordonnance modifiant l'ordonnance d'agrément du Bureau du surintendant des institutions financières (BSIF)?		<input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non
10. What classes of insurance are covered by such order? / Quelles catégories d'assurance sont visées par une ordonnance?		
11. For what classes of insurance do you apply to be licensed? / Pour quelle catégorie d'assurance demandez-vous une licence?		
12. What class of insurer are you within the meaning of Section 23 of the Act? / À quelles catégories d'assureur appartenez-vous au sens de l'article 23 de la Loi?		
<input type="checkbox"/> Joint Stock / Actions <input type="checkbox"/> Cash-Mutual / Mutuelle au comptant <input type="checkbox"/> Mutual / Mutuelle <input type="checkbox"/> Fraternal Society / Association d'assistance mutuelle <input type="checkbox"/> Mutual Benefit Society / Sociétés mutuelles <input type="checkbox"/> Companies duly incorporated to undertake insurance contracts and not within any of the foregoing classes / Compagnies dûment constituées en corporation aux fins de passer des contrats d'assurance qui n'appartiennent à aucune des catégories précédentes <input type="checkbox"/> Reciprocal or inter-insurance exchanges / Les échanges pratiquants des contrats de réciprocité ou d'assurance <input type="checkbox"/> Underwriters or syndicates of underwriters that are members of the society known as Lloyds / Souscripteurs ou groupe de souscripteurs qui sont membres de la société appelée Lloyds		
Chief Executive Officer or Chief Agent in Canada / Chef de la direction ou agent principal pour le Canada :		
Signature _____		Date _____
NOTICE – COLLECTION AND USE OF PERSONAL INFORMATION / AVIS - LA COLLECTE ET L'UTILISATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS		
<p>The personal, confidential and other information provided to or received by the Financial and Consumer Services Commission ("FCNB") as part of the application process is collected by the Superintendent of Insurance, or FCNB staff on behalf of FCNB under the authority granted by the <i>Insurance Act</i>, the <i>Financial and Consumer Services Commission Act</i> and financial and consumer services legislation.</p> <p>This personal, confidential and other information is collected for the purposes of: (1) evaluating the application for renewal or approval of a license; (2) ensuring that the Applicant continues to meet applicable legislative requirements, and/or (3) administering or enforcing financial and consumer services legislation.</p> <p>By submitting this application, the Applicant authorizes FCNB to collect, directly, or indirectly, such other information as may be necessary to evaluate the application, and verify the personal, confidential and other information contained in this application. The Applicant agrees that FCNB may use the Applicant's personal information to conduct a criminal record check and a credit inquiry. FCNB may review any police records, records from other government or non-governmental regulators, credit records and employment records about the Applicant. FCNB may contact government and private bodies or agencies, individuals, corporations and other organizations for information about the Applicant.</p> <p>All information provided to or received by FCNB as part of the application process is confidential and will not be disclosed, except with your consent, or if such disclosure is permitted by the <i>Financial and Consumer Services Commission Act</i>, the <i>Right to Information and Protection of Privacy Act</i>, or other applicable law. You acknowledge that FCNB may share the information it is provided or receives as part of the application process with regulating authorities and law enforcement agencies in other jurisdictions, and such information may be used in determining your status in other jurisdictions where you are licensed or are applying for license.</p> <p>If you have any questions regarding the collection of your personal information please contact the General Counsel Privacy Designate with the Financial and Consumer Services Commission, by mail at 85 Charlotte Street, Saint John, NB E2L 2J2 or by telephone at 1-866-933-2222.</p>	<p>Les renseignements personnels, confidentiels et autres types de renseignements qui sont fournis à la Commission des services financiers et des services aux consommateurs (la « FCNB ») aux fins du processus de demande sont recueillis par le surintendant des assurances, ou par le personnel de la FCNB au nom de la FCNB (la « Commission ») en vertu de l'autorité qui lui est conférée par la <i>Loi sur les assurances</i>, par la <i>Loi sur la Commission des services financiers et des services aux consommateurs</i>, et par la législation relative aux services de consommation.</p> <p>Les renseignements personnels, confidentiels et autres renseignements sont utilisés pour : (1) évaluer la demande de renouvellement ou d'octroi d'une licence; (2) s'assurer que le demandeur continue de satisfaire les exigences réglementaires applicables; (3) administrer et mettre en application la législation relative aux services financiers et aux services de consommation.</p> <p>En soumettant cette demande, le demandeur confirme qu'il autorise la collecte directe et indirecte ainsi que la vérification, par la Commission, des renseignements personnels qu'il fournit dans la présente demande. Le demandeur accepte que l'exercice de vérification puisse comprendre l'utilisation des renseignements personnels pour effectuer une vérification du casier judiciaire et une enquête de crédit. La Commission peut également consulter tout relevé judiciaire, tout dossier d'un autre organisme de réglementation gouvernemental ou privé, tout dossier de crédit et tout relevé d'emploi dont la Commission pourrait avoir besoin pour effectuer l'examen des renseignements fournis dans la présente demande. La Commission pourrait communiquer avec le gouvernement, des agences ou des organisations privées, des particuliers, des sociétés et d'autres organismes pour obtenir des renseignements au sujet du demandeur.</p> <p>Tous les renseignements fournis à la FCNB seront conservés en toute sécurité et traités de manière confidentielle, et ne seront pas communiqués à des tiers ou au public sans votre consentement, à moins que la <i>Loi sur la commission des services financiers et des services aux consommateurs</i>, la <i>Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée</i>, ou toute autre loi applicable ne l'exige. Vous convenez que la FCNB peut communiquer les renseignements contenus dans votre demande, dépôt ou autre processus à des organismes de réglementation et d'application de la loi d'autres provinces et territoires, et que lesdits renseignements personnels peuvent être utilisés pour déterminer votre statut dans les autres provinces et territoires où vous disposez d'une licence ou faites une demande de licence.</p> <p>Si vous avez des questions concernant la collecte de vos renseignements personnels, n'hésitez pas à communiquer avec le délégué à la protection de la vie privée de la Division du contentieux de la Commission des services financiers et des services aux consommateurs par écrit, à l'adresse 85, rue Charlotte, Saint John, Nouveau-Brunswick, E2L 2J2, ou par téléphone au 1-866-933-2222.</p>	