

Name: \_\_\_\_\_ Policy Number: \_\_\_\_\_

FORWARD THIS FORM TO: (name of the person you are sending this form to) \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Economical Insurance <input type="checkbox"/> Waterloo Insurance <input type="checkbox"/> Missisquoi Insurance <input type="checkbox"/> Perth Insurance	Policy Type: <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Automobile <input type="checkbox"/> Commercial <input type="checkbox"/> Property	<input type="checkbox"/> New Business OR Policy # :	Account # :  (if available)
Name of Policyholder:		Name as shown on Card:	Expiry Date on Card:
Credit Card: <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> American Express		Credit Card Number:	
Amount:	Signature of Card Holder:		Date :
Broker Name:			Broker Code:

**Card Holder:**

1. Complete the Credit Card Payment Authorization form.
2. Submit the form to your insurance broker.

**Insurance Broker: \***

- If using EDI ...
  - Submit the credit card payment information with the electronic application.
- If submitting paper applications ...
  - Submit a photocopy of the Credit Card Payment Authorization form along with the paper application for insurance.
- If submitting an extra payment mid-term ...
  - Submit a photocopy of the Credit Card Payment Authorization form via courier or fax.
- \* Retain the original Credit Card Payment Authorization form for one year.

Nom: \_\_\_\_\_ Numéro de police : \_\_\_\_\_

Transférer cc formulaire à (nom de la personne à qui vous envoyez ce formulaire) \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Economical <input type="checkbox"/> Waterloo <input type="checkbox"/> La Missisquoi <input type="checkbox"/> Perth	Type de contrat : <input type="checkbox"/> Particuliers <input type="checkbox"/> Automobile <input type="checkbox"/> Entreprises <input type="checkbox"/> Biens	<input type="checkbox"/> Affaire nouvelle OU Numéro de police :	Numéro de compte :  (si disponible)
Nom de l'assuré (tel qu'il figure sur la police) :		Nom figurant sur la carte :	Date d'expiration de la carte :
Carte de crédit : <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> American Express		Numéro de la carte :	
Montant :	Signature du titulaire de la carte :		Date :
Nom du courtier :			Code du courtier :

**Instructions au titulaire de la carte :**

1. Remplissez le formulaire Paiement par carte de crédit en donnant tous les renseignements requis.
2. Remettez le formulaire à votre courtier d'assurance.

**Instructions au courtier : \***

- Lorsque vous utilisez l'EDI ...  
Transmettez les renseignements relatifs au paiement par carte de crédit avec la proposition sous forme électronique.
- Lorsque vous soumettez une proposition sous forme imprimée ...  
Joignez une photocopie du formulaire Paiement par carte de crédit.
- Lorsque vous remettez un paiement supplémentaire en cours de période ...  
Envoyez une photocopie du formulaire Paiement par carte de crédit par messageries ou par télécopieur.

\* Veuillez conserver l'original du formulaire pendant au moins une année civile.