



APPLICATION FOR EXEMPTION FROM PREMIUM TAXES IMPOSED UNDER THE EXCISE TAX ACT - PART 1
DEMANDE D'EXEMPTION DE L'IMPÔT SUR LES PRIMES IMPOSÉE EN VERTU DE LA LOI SUR LA TAXE D'ACCISE - PARTIE 1

Taxpayer - Contribuable			
Name - Nom		Telephone Number - Numéro de téléphone	
No. - N°	Street - Rue	Unit No. - Apartment	Residence Domicile ▶ ()
City - Ville	Province	Postal Code - Code postal	Business Bureau ▶ ()
Broker - Courtier d'assurance			
Name - Nom		Telephone Number - Numéro de téléphone	
No. - N°	Street - Rue	Unit No. - Apartment	Business Bureau ▶ ()
City - Ville	Province	Postal Code - Code postal	Fax Télécopieur ▶ ()
SUMMARY OF CLAIM - SOMMAIRE DE LA DÉCLARATION			
Excise Account Number - Numéro de compte pour l'accise		Policy Number - Numéro de police	
Amount of Tax - Total de l'impôt		Term of Policy - Durée de la police	
Reason for Exemption Request ▶ Motif de la demande d'exemption ▶			
<ul style="list-style-type: none"> • Description of Risk - description of efforts made to place insurance with authorized insurers (provide details on the reverse side of the application). • Description du risque - c'est-à-dire description des mesures prises pour placer l'assurance avec un assureur autorisé (veuillez fournir les détails au verso de la demande). 			
CERTIFICATION			
<ul style="list-style-type: none"> • I hereby certify that the information provided in support of this exemption claim is, to the best of my knowledge and belief, true and correct. • Je déclare sur mon honneur que les renseignements fournis à l'appui de cette demande d'exemption son justes autant que je sache. 			
_____ Signature of Taxpayer - Signature du contribuable	_____ Title - Titre	_____ Date	
_____ Broker's Signature - Signature du courtier d'assurance (If Applicable - Si applicable)	_____ Title - Titre	_____ Date	
Please complete the front and back of the application and include a copy of the policy; failure to do so may result in denial of your request. Veuillez remplir la demande recto-verso et inclure une copie de la police, sinon votre demande sera refusée.			
Return To ▶ Retourner à	SUMMERSIDE TAX CENTRE SPECIAL LEVIES (ECS) 275 POPE ROAD, SUITE 101 SUMMERSIDE, PE C1N 6E7 1-877-432-5472 (TOLL FREE)	CENTRE FISCAL DE SUMMERSIDE PRÉLÈVEMENT SPÉCIAUX (SCA) 275 CHEMIN POPE, BUREAU 101 SUMMERSIDE, PE C1N 6E7 1-877-432-5472 (NUMÉRO SANS FRAIS)	

List of Authorized Canadian Insurers that declined coverage – Liste d'assureurs canadiens autorisés qui ont refusé de fournir l'assurance

Authorized Canadian Insurance Company Nom de l'assureur canadien autorisé	Complete mailing address Adresse postale au complet	Contact name and phone no. Nom et numéro de téléphone de la personne ressource	Date of declination Date du refus	Reason for declination Raison pour le refus
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				