



**ATTESTATION D'ASSURANCE DES ENTREPRISES - RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE  
INSURANCE CERTIFICATE COMMERCIAL LINES - CIVIL GENERAL LIABILITY**

**ASSUREUR / INSURER:** L'ALPHA, compagnie d'assurances inc.  
**ASSURÉ / INSURED:** 9151-3010 QUEBEC INC FASRS LES ENTREPRISES DELORME  
**ADRESSE / ADDRESS:** 880, 4<sup>E</sup> RANG, ST-CYRILLE-DE-WENDOVER, QC, J1Z 1T7  
**ACTIVITÉ ASSURÉE / OPERATIONS COVERED:** DÉNEIGEMENT, EXCAVATION ET FORAGE DIRECTIONNEL  
**N° DE POLICE / POLICY NUMBER:** EM000151750  
**DATE EFFECTIVE / EFFECTIVE DATE:** 31/12/2018 (JJ/MM/AAAA – DD/MM/YYYY)  
**DATE D'EXPIRATION / EXPIRING DATE:** 31/12/2019 (JJ/MM/AAAA – DD/MM/YYYY)

TITULAIRE DE L'ATTESTATION / CERTIFICATE HOLDER		
À QUI DE DROIT		
OBJET DE L'ASSURANCE / SUBJECT MATTER OF THE INSURANCE	FRANCHISE/DEDUCTIBLE	LIMITE D'ASSURANCE/LIMIT OF INSURANCE
	\$	\$
	\$	\$
	\$	\$
RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE DES ENTREPRISES / COMMERCIAL GENERAL LIABILITY	2,500 \$	5,000,000 \$
RISQUE PRODUITS APRÈS TRAVAUX / PRODUCTS-COMPLETED OPERATIONS HAZARD	N/A	5,000,000 \$
LIMITE GLOBALE PAR PÉRIODE D'ASSURANCE / GLOBAL LIMIT	2,500 \$	5,000,000 \$
RESPONSABILITÉ LOCATIVE / TENANT'S LIABILITY	2,500 \$	500,000 \$
FORMULE DES NON-PROPRIÉTAIRES F.P.Q. N°6 / NON-OWNED FORM Q.P.F. N°6	2,500 \$	5,000,000 \$
FRAIS MÉDICAUX / MEDICAL PAYMENTS	N/A	25,000 \$
ASSURÉ(S) ADDITIONNEL(S) / ADDITIONNAL INSURED		
N/A		
CRÉANCIER OU LOCATEUR / CREDITOR OR LESSOR		
N/A		
INFORMATION COMPLÉMENTAIRE / COMPLEMENTARY INFORMATION		
N/A		

**NOTE IMPORTANTE :** Le présent document contient un résumé des informations contenues au contrat d'assurance. Les garanties sont assujetties aux conditions, limitations et exclusions du contrat émis par l'assureur.

**IMPORTANT NOTE:** This document contains a summary of the information found in the insurance contract. Coverage is subject to the conditions, limits and exclusions of the contract issued by the insurer.

DATE : 8 janvier 2019

  
 \_\_\_\_\_  
 Érik Guèvremont  
 Agent(e) en assurance de dommages