



**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 Québec Inc - Les Entreprises Delorme  
**ADRESSE / ADDRESS:** 880, 4<sup>e</sup> Rang De Simpson, St-Cyrille-De-Wendover,Qc, J1Z 1T7  
**ACTIVITÉ ASSURÉE / OPERATIONS COVERED:** Entrepreneur en déneigement,excavation et forage directionnel  
**N° DE POLICE / POLICY NUMBER:** EM000151750  
**DATE EFFECTIVE / EFFECTIVE DATE:** 31/12/2019 (JJ/MM/AAAA – DD/MM/YYYY)  
**DATE D'EXPIRATION / EXPIRING DATE:** 31/12/2020 (JJ/MM/AAAA – DD/MM/YYYY)

TITULAIRE DE L'ATTESTATION / CERTIFICATE HOLDER		
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	<b>2500 \$</b>	<b>5 000 000 \$</b>
RISQUE PRODUITS APRÈS TRAVAUX / PRODUCTS-COMPLETED OPERATIONS HAZARD	N/A	5 000 000 \$
LIMITE GLOBALE PAR PÉRIODE D'ASSURANCE / GLOBAL LIMIT	N/A	5 000 000 \$
RESPONSABILITÉ LOCATIVE / TENANT'S LIABILITY	2500 \$	500 000 \$
FORMULE DES NON-PROPRIÉTAIRES F.P.Q. N°6 / NON-OWNED FORM Q.P.F. N°6	2500 \$	5 000 000 \$
FRAIS MÉDICAUX / MEDICAL PAYMENTS	N/A	25 000 \$
ASSURÉ(S) ADDITIONNEL(S) / ADDITIONNAL INSURED		
CRÉANCIER OU LOCATEUR / CREDITOR OR LESSOR		
INFORMATION COMPLÉMENTAIRE / COMPLEMENTARY INFORMATION		

**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 : 7 février 2020

  
 Maryse Nogues  
 Agent(e) en assurance de dommages