



CERTIFICAT D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ

Cette attestation est émise uniquement à titre de renseignement et ne confère aucun droit à son détenteur et n'engage nullement l'Assureur.
Cette attestation ne modifie ni ne prolonge la garantie couverte par les polices désignée ci-dessous.

1. TITULAIRE DE L'ATTESTATION - NOM ET ADRESSE POSTALE

2. NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ASSURÉ

À qui de droit

9125-1991 Québec Inc.
Service d'arbres Nature
115, rue Gaston-Dumoulin, Local 102
Blainville (Québec) J7C 6B4

3. DESCRIPTION DES ACTIVITÉS/EMPLACEMENTS/VÉHICULES/ÉLÉMENTS SPÉCIAUX AUXQUELS CE CERTIFICAT S'APPLIQUE (mais seulement en ce qui a trait aux activités de l'assuré désigné)

Arboriculture
- Uniquement en rapport aux activités de l'assuré.

4 GARANTIES

La présente attestation certifie que les contrats d'assurance ci-après mentionnés ont été émis au nom de l'assuré ci-dessus nommé pour la période de couverture indiquée. Cependant, les garanties couvertes par les contrats décrits aux présentes sont soumises à toutes les modalités, exclusions et conditions desdits contrats, prévalant sur toutes les exigences, modalités ou conditions de tout autre contrat ou document émis en considération de la présente attestation.

LES MONTANTS DE PAIEMENT DE RÉCLAMATIONS PEUVENT AVOIR ÉTÉ DÉDUITS DES MONTANTS DE GARANTIE.

CATÉGORIE D'ASSURANCE	COMPAGNIE D'ASSURANCE ET NUMÉRO DE POLICE	DATE D'EFFET AAAA/MM/JJ	DATE D'ÉCHÉANCE AAAA/MM/JJ	LIMITES DE GARANTIE (En dollars canadiens sauf si indiqué autrement)		
				GARANTIE	FRANCHISE	MONTANT D'ASSURANCE
RESPONSABILITÉ CIVILE DES ENTREPRISES <input type="checkbox"/> RÉCLAMATIONS OU <input checked="" type="checkbox"/> ÉVÉNEMENTS <input checked="" type="checkbox"/> PRODUITS ET/OU APRÈS TRAVAUX <input type="checkbox"/> RESPONSABILITÉ CIVILE DE L'EMPLOYEUR <input type="checkbox"/> RECOURS ENTRE COASSURÉS <input type="checkbox"/> RESPONSABILITÉ CIVILE LOCATIVE <input type="checkbox"/> RESPONSABILITÉ CIVILE ÉTENDUE CONTRE LA POLLUTION	RSA COM 800244801	2015/10/20	2016/10/20	RESPONSABILITÉ CIVILE DES ENTREPRISES RESPONSABILITÉ CIVILE DOMMAGES CORPORELS ET DOMMAGES MATÉRIELS - PAR PÉRIODE D'ASSURANCE		5,000,000
				- PAR SINISTRE	1,000	2,000,000
				PRODUITS ET APRÈS TRAVAUX - PAR ANNÉE D'ASSURANCE		2,000,000
				<input type="checkbox"/> RESP. CIVILE PRÉJUDICES PERS. OU <input checked="" type="checkbox"/> RESP. CIVILE PRÉJUDICES PERS. ET PRÉJUDICES DÉCOULANT DE LA PUBLICITÉ		2,000,000
				FRAIS MÉDICAUX		10,000
				RESPONSABILITÉ CIVILE LOCATIVE	500	300,000
				RESPONSABILITÉ CIVILE ÉTENDUE CONTRE LA POLLUTION		
<input checked="" type="checkbox"/> RESPONSABILITÉ CIVILE DES NON-PROPRIÉTAIRES <input type="checkbox"/> VÉHICULES LOUÉS AVEC OU SANS CHAUFFEUR	RSA COM 800244801	2015/10/20	2016/10/20	RESPONSABILITÉ CIVILE DES NON-PROPRIÉTAIRES		1,000,000
RESPONSABILITÉ CIVILE AUTOMOBILE <input type="checkbox"/> VÉHICULES DÉSIGNÉS <input type="checkbox"/> ASS. AUTOMOBILE DES PROPRIÉTAIRES <input type="checkbox"/> VÉHICULES LOUÉS** ** L'ASSURÉ DOIT DÉTENIR UNE PREUVE D'ASSURANCE POUR TOUT VÉHICULE LOUÉ POUR UNE PÉRIODE DE PLUS DE 30 JOURS				DOMMAGES CORPORELS ET MATÉRIELS COMBINÉS		
				DOMMAGES CORPORELS (PAR PERSONNE)		
				DOMMAGES CORPORELS (PAR SINISTRE)		
				DOMMAGES MATÉRIELS		
RESPONSABILITÉ CIVILE COMPLÉMENTAIRE <input type="checkbox"/> UMBRELLA <input type="checkbox"/>				PAR SINISTRE		
				PAR ANNÉE D'ASSURANCE		
AUTRE RESPONSABILITÉ CIVILE (PRÉCISEZ) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						

5. RÉSILIATION

En cas de résiliation de l'un des contrats mentionné avant la date d'échéance spécifiée, l'assureur émetteur de la police se propose de donner au titulaire un préavis écrit de 0 jours mais ne saurait s'y engager. À défaut d'envoi de ce préavis, la compagnie se dégage de toute obligation ou responsabilité de tout genre à la compagnie, ses agents ou représentants.

6. NOM ET ADRESSE POSTALE DU COURTIER

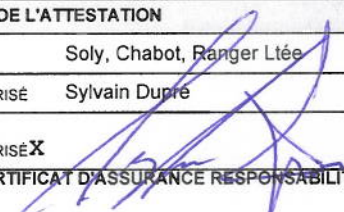
Soly, Chabot, Ranger Ltée
3901, Jarry Est, bureau 200
Montréal (Québec) H1Z 2G1

CODE DU CLIENT (COURTIER) 51646

7. ASSURÉS ADDITIONNELS - NOM ET ADRESSE POSTALE (mais seulement en ce qui a trait aux activités de l'assuré désigné)

N/A

8. AUTORISATION DE L'ATTESTATION

ÉMETTEUR Soly, Chabot, Ranger Ltée
REPRÉSENTANT AUTORISÉ Sylvain Dupré
SIGNATURE DU REPRÉSENTANT AUTORISÉ  2015 | 10 | 27

CONTACTS - NUMÉROS
TYPE NO. TYPE NO.
TYPE Phone NO. (514) 376-6565 TYPE Fax NO. (514) 376-0210
DATE COURRIEL
2015 | 10 | 20 sdupre@solychabotranger.com