



Insurer's Certificate of Insurance Attestation d'assurance d'un assureur

• (To be completed by the Insurer (not the Broker) and delivered to Canada within 30 days following acceptance of proposal)

• (à être complétée par l'Assureur (non le Courtier) et livrée à Canada dans les trente jours suivant l'acceptation de la proposition)

CONTRACT - MARCHÉ

Description of Work - Description des travaux	Contract Number Numéro de marché	Award Date Date d'adjudication Y - A M D - J
---	-------------------------------------	--

Location - Endroit

INSURER - ASSUREUR

Name - Nom	City - Ville	
Address (No., Street) - Adresse (N ^o , rue)	Province	Postal Code - Code postal

BROKER - COURTIER

Name - Nom	City - Ville	
Address (No., Street) - Adresse (N ^o , rue)	Province	Postal Code - Code postal

INSURED - ASSURÉ

Name - Nom	City - Ville	
Address (No., Street) - Adresse (N ^o , rue)	Province	Postal Code - Code postal

This document certifies that the following policies of insurance are at present in force covering all operations of the Insured, in connection with the contract made between the named insured and Canada.

Le présent document atteste que les polices d'assurance suivantes sont présentement en vigueur et couvrent toutes les activités de l'Assuré, en fonction du contrat conclu entre l'Assuré dénommé et Canada.

POLICY - POLICE

Type Genre	Number Numéro	Inception Date Date d'effet	Expiry Date Date d'expiration	Limit of Liability Limites de garantie	Deductible Franchise

Each of these policies includes the coverages as specified in the Insurance Requirements of the contract's General Conditions and the coverages specified in the Supplementary Insurance Requirements, if included.

Chacune des présentes polices renferme les couvertures spécifiées dans les Exigences en matière d'assurance des Conditions générales du contrat et les couvertures spécifiées dans les Exigences d'assurance supplémentaires, si incluses.

The Insurer agrees to notify Canada and the Insured in writing 30 days prior to cancellation of any policy or coverage.

L'Assureur convient de donner un préavis de trente jours (30) jours à Canada et à l'Assuré dénommé en cas d'annulation de n'importe quelle police ou garantie.

Name of Insurer's Officer or Authorized Employee
Nom du représentant de l'assureur ou de la personne autorisée

Telephone Number - Numéro de téléphone

Y - A M D - J

Signature

Date

ISSUANCE OF THIS CERTIFICATE SHALL NOT LIMIT OR RESTRICT THE RIGHT OF CANADA TO REQUEST AT ANY TIME DUPLICATE CERTIFIED COPIES OF SAID INSURANCE POLICIES.

L'ÉMISSION DE LA PRÉSENTE ATTESTATION NE DOIT PAS LIMITER OU RESTREINDRE LE DROIT DE CANADA DE DEMANDER EN TOUT TEMPS DES COPIES CERTIFIÉES CONFORMES EN DOUBLE DESDITS CONTRATS D'ASSURANCE.