



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	Alliance Solutions Logistiques Inc. 1136 Chemin Royal St-Pierre-île-d'Orléans, Quebec G0A 4E0

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)
Intermédiaire / Courtier en Transport

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 type="checkbox"/> ÉVÉNEMENTS <input type="checkbox"/> PRODUITS ET/OU APRÈS TRAVAUX <input type="checkbox"/> RESPONSABILITÉ CIVILE DE L'EMPLOYEUR <input type="checkbox"/> RECOURS ENTRE COASSURÉS <input type="checkbox"/> RENONCIATION A LA SUBROGATION <input type="checkbox"/> RESPONSABILITÉ CIVILE LOCATIVE <input type="checkbox"/> RESPONSABILITÉ CIVILE ÉTENDUE CONTRE LA POLLUTION <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				RESPONSABILITÉ CIVILE DES ENTREPRISES RESPONSABILITÉ CIVILE DOMMAGES CORPORELS ET DOMMAGES MATÉRIELS - PAR PÉRIODE D'ASSURANCE - PAR SINISTRE PRODUITS ET APRÈS TRAVAUX - PAR ANNÉE D'ASSURANCE <input type="checkbox"/> RESP. CIVILE PRÉJUDICES PERS. OU <input type="checkbox"/> RESP. CIVILE PRÉJUDICES PERS. ET PRÉJUDICES DÉCOULANT DE LA PUBLICITÉ FRAIS MÉDICAUX RESPONSABILITÉ CIVILE LOCATIVE RESPONSABILITÉ CIVILE ÉTENDUE CONTRE LA POLLUTION <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> RESPONSABILITÉ CIVILE DES NON-PROPRIÉTAIRES <input type="checkbox"/> VÉHICULES LOUÉS AVEC OU SANS CHAUFFEUR				RESPONSABILITÉ CIVILE DES NON-PROPRIÉTAIRES VÉHICULES LOUÉS AVEC OU SANS CHAUFFEUR		
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 checked="" type="checkbox"/> Resp. Légale Cargaison <input checked="" type="checkbox"/> Erreurs & Omissions <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	100% Lloyd's Underwriters 97/1968	2022 / 7 / 16	2023 / 7 / 16	par sinistre par sinistre	2,500 2,500	250,000 500,000

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	7. ASSURÉS ADDITIONNELS - NOM ET ADRESSE POSTALE (mais seulement en ce qui a trait aux activités de l'assuré désigné)
AMBRI Assurances Inc. 6500 Route Transcanadienne Suite 204 Saint-Laurent (Québec) H4T 1X4 CODE DU CLIENT (COURTIER) 41008	

8. AUTORISATION DE L'ATTESTATION	
ÉMETTEUR AMBRI Assurances Inc.	CONTACTS - NUMÉROS
REPRÉSENTANT AUTORISÉ Nancy Kaur Saini	TYPE Office NO. (514) 374-6274 TYPE NO. TYPE Fax NO. (514) 374-3312 TYPE NO.
SIGNATURE DU REPRÉSENTANT AUTORISÉ 	DATE 2022 8 15 COURRIEL info@ambri.ca