



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 A QUI DE DROIT	2. NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ASSURÉ Alliance Solutions Logistiques Inc. 1136 Chemin Royal St-Pierre-ile-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"/> <input type="checkbox"/> RESPONSABILITÉ CIVILE DES NON-PROPRIÉTAIRES <input type="checkbox"/> VÉHICULES LOUÉS AVEC OU SANS CHAUFFEUR				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 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				RESPONSABILITÉ CIVILE DES NON-PROPRIÉTAIRES VÉHICULES LOUÉS AVEC OU SANS CHAUFFEUR 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	2020 / 7 / 16	2021 / 7 / 15	par sinistre par sinistre	2,500 2,500	250,000 250,000

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 AMBRI Assurances Inc. 3100, boul. de la Côte Vertu Suite 260 St-Laurent (Québec) H4R 2J8 CODE DU CLIENT (COURTIER) 41008	7. ASSURÉS ADDITIONNELS - NOM ET ADRESSE POSTALE (mais seulement en ce qui a trait aux activités de l'assuré désigné)
---	---

8. AUTORISATION DE L'ATTESTATION	CONTACTS - NUMÉROS
ÉMETTEUR AMBRI Assurances Inc.	TYPE NO. TYPE NO.
REPRÉSENTANT AUTORISÉ SALVATORE TUSO	TYPE NO. TYPE NO.
SIGNATURE DU REPRÉSENTANT AUTORISÉ Director	DATE COURRIEL 2021 1 27



CERTIFICATE OF LIABILITY INSURANCE

This certificate does not amend, extend or alter the coverage afforded by the policies below.

1. CERTIFICATE HOLDER - NAME AND MAILING ADDRESS To Whom It May Concern	2. INSURED'S FULL NAME AND MAILING ADDRESS Alliance Solutions Logistiques Inc. 1136 Chemin Royal St-Pierre-Ile-d'Orléans, Quebec G0A 4E0
---	--

3. DESCRIPTION OF OPERATIONS/LOCATIONS/AUTOMOBILES/SPECIAL ITEMS TO WHICH THIS CERTIFICATE APPLIES (but only with respect to the operations of the Named Insured)
Transportation /Load Broker

4. COVERAGES
This is to certify that the policies of insurance listed below have been issued to the insured named above for the policy period indicated notwithstanding any requirements, terms or conditions of any contract or other document with respect to which this certificate may be issued or may pertain. The insurance afforded by the policies described herein is subject to all the terms, exclusions and conditions of such policies.
LIMITS SHOWN MAY HAVE BEEN REDUCED BY PAID CLAIMS

TYPE OF INSURANCE	INSURANCE COMPANY AND POLICY NUMBER	EFFECTIVE DATE YYYY/MM/DD	EXPIRY DATE YYYY/MM/DD	LIMITS OF LIABILITY (Canadian dollars unless indicated otherwise)		
				COVERAGE	DED.	AMOUNT OF INSURANCE
COMMERCIAL GENERAL LIABILITY <input type="checkbox"/> Claims Made OR <input type="checkbox"/> Occurrence <input type="checkbox"/> Products and/or completed operations <input type="checkbox"/> Employer's Liability <input type="checkbox"/> Cross Liability <input type="checkbox"/> Waiver of Subrogation <input type="checkbox"/> Tenants Legal Liability <input type="checkbox"/> Pollution Liability Extension <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Non-Owned Automobiles <input type="checkbox"/> Hired Automobiles				Commercial General Liability Bodily Injury and Property Damage Liability - - General Aggregate - Each Occurrence		
				Products and Completed Operations Aggregate		
				<input type="checkbox"/> Personal Injury Liability <input type="checkbox"/> Personal and Advertising Injury Liability		
				Medical Payments		
				Tenants Legal Liability		
				Pollution Liability Extension		
AUTOMOBILE LIABILITY <input type="checkbox"/> Described Automobiles <input type="checkbox"/> All Owned Automobiles <input type="checkbox"/> Leased Automobiles ** ** All Automobiles leased in excess of 30 days where the insured is required to provide insurance				Bodily Injury and Property Damage Combined		
				Bodily Injury (Per Person)		
				Bodily Injury (Per Accident)		
				Property Damage		
EXCESS LIABILITY <input type="checkbox"/> Umbrella Form <input type="checkbox"/>				Each Occurrence		
				Aggregate		
OTHER LIABILITY (SPECIFY) <input checked="" type="checkbox"/> Cargo Liability <input checked="" type="checkbox"/> Errors and Omissions <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	100% Lloyd's Underwriters 97/1968	2020 / 7 / 16	2021 / 7 / 15	any one claim	2,500	250,000
				any one claim	2,500	250,000

5. CANCELLATION
Should any of the above described policies be cancelled before the expiration date thereof, the issuing company will endeavor to mail 0 days written notice to the certificate holder named above, but failure to mail such notice shall impose no obligation or liability of any kind upon the company, its agents or representatives.

6. BROKERAGE/AGENCY FULL NAME AND MAILING ADDRESS AMBRI Assurances Inc. 3100, boul. de la Côte Vertu Suite 260 St-Laurent (Québec) H4R 2J8 BROKER CLIENT ID: 41008	7. ADDITIONAL INSURED NAME AND MAILING ADDRESS (Commercial general Liability - but only with respect to the operations of the Named Insured)
---	--

8. CERTIFICATE AUTHORIZATION

Issuer	AMBRI Assurances Inc.	Contact Number(s)	
Authorized Representative	<i>SALVATORE Russo</i> Director	Type	No
Signature of Authorized Representative	<input checked="" type="checkbox"/>	Date	2021 1 27
		Type	No
		Type	No
		Date	
		Email Address	