

**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 désignées ci-dessous.**

| | |
|---|---|
| 1. TITULAIRE DE L'ATTESTATION - NOM ET ADRESSE POSTALE | 2. NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ASSURÉ |
| | 9123-3080 Qc inc./ VIP transport 13100 Métropolitain Est |
| | |
| CODE POSTAL | Pointe-Aux-Trembles Québec CODE POSTAL H1A 4A7 |

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)

Service de transport de marchandises
Entreposage

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 indication contraire) | | |
|---|---|----------------------------|-------------------------------|--|-----------|---------------------|
| | | | | 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"/> RENONCIATION À LA SUBROGATION <input checked="" type="checkbox"/> RESPONSABILITÉ CIVILE LOCATIVE <input type="checkbox"/> RESPONSABILITÉ CIVILE ÉTENDUE CONTRE LA POLLUTION <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Intact Compagnie d'assurance - 373-0239 | 2023/03/18 | 2024/03/18 | RESPONSABILITÉ CIVILE DES ENTREPRISES RESPONSABILITÉ CIVILE DOMMAGES CORPORELS ET DOMMAGES MATÉRIELS - PAR PÉRIODE D'ASSURANCE - PAR SINISTRE | 1 000 \$ | 5 000 000 \$ |
| | | | | PRODUITS ET APRÈS TRAVAUX - PAR ANNÉE D'ASSURANCE | | 5 000 000 \$ |
| | | | | <input type="checkbox"/> RESP. CIVILE PRÉJUDICES PERSONNELS OU <input checked="" type="checkbox"/> RESP. CIVILE PRÉJUDICES PERS. ET PRÉJUDICES DÉCOULANT DE LA PUBLICITÉ | | 5 000 000 \$ |
| | | | | FRAIS MÉDICAUX | | 50 000 \$ |
| | | | | RESPONSABILITÉ CIVILE LOCATIVE | 1 000 \$ | 500 000 \$ |
| | | | | RESPONSABILITÉ CIVILE ÉTENDUE CONTRE LA POLLUTION | | |
| | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> RESPONSABILITÉ CIVILE DES NON-PROPRIÉTAIRES | Intact Compagnie d'assurance - 373-0239 | 2023/03/18 | 2024/03/18 | RESPONSABILITÉ CIVILE DES NON-PROPRIÉTAIRES | | 5 000 000 \$ |
| <input type="checkbox"/> VÉHICULES LOUÉS AVEC OU SANS CHAUFFEUR | | | | 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** <small>** L'ASSURÉ DOIT DÉTENIR UNE PREUVE D'ASSURANCE POUR TOUT VÉHICULE LOUÉ POUR UNE PÉRIODE DE PLUS DE 30 JOURS</small> | | | | 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"/> | | | | | | |

5. RÉSILIATION

| | |
|---|--|
| 6. NOM ET ADRESSE POSTALE DU COURTIER | 7. ASSURÉS ADDITIONNELS - NOM ET ADRESSE POSTALE (Responsabilité civile des entreprises- mais seulement en ce qui a trait aux activités de l'assuré désigné) |
| Assurancia Campeau et Associés 201-1850 Boul. le Corbusier | |
| Laval QC CODE POSTAL H7S 2K1 | |
| CODE DU CLIENT (COURTIER) | CODE POSTAL |

8. AUTORISATION DE L'ATTESTATION

| | |
|---|--|
| ÉMETTEUR Assurancia Campeau et Associés | CONTACTS - NUMÉROS |
| REPRÉSENTANT AUTORISÉ Rita Quici | TYPE Téléphone NO. (450) 691-6116 x405 TYPE NO. |
| SIGNATURE DU REPRÉSENTANT AUTORISÉ | TYPE NO. TYPE NO. |
| | DATE 15 mars, 2023 COURRIEL rita.quici@assurancia.ca |