



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 désignées ci-dessous.

1. TITULAIRE DE L'ATTESTATION - NOM ET ADRESSE POSTALE		2. NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ASSURÉ	
À qui de droit		Arboisvert inc. 1258 rue Mathieu	
		Prévost	Québec
	CODE POSTAL		CODE POSTAL J0R 1T0

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)

Services d'élagage, taille et enlèvement d'arbres

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 - 392-1703	2025/07/12	2026/07/12	RESPONSABILITÉ CIVILE DES ENTREPRISES RESPONSABILITÉ CIVILE DOMMAGES CORPORELS ET DOMMAGES MATÉRIELS - PAR PÉRIODE D'ASSURANCE		2 000 000 \$
				- PAR SINISTRE		2 000 000 \$
				PRODUITS ET APRÈS TRAVAUX - PAR ANNÉE D'ASSURANCE		2 000 000 \$
				<input type="checkbox"/> RESP. CIVILE PRÉJUDICES PERSONNELS OU <input checked="" type="checkbox"/> RESP. CIVILE PRÉJUDICES PERS. ET PRÉJUDICES DÉCOULANT DE LA PUBLICITÉ		2 000 000 \$
				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 - 392-1703	2025/07/12	2026/07/12	RESPONSABILITÉ CIVILE DES NON-PROPRIÉTAIRES		2 000 000 \$
<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** ** 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"/>						

5. RÉSILIATION

En cas de résiliation de l'un des contrats mentionnés avant la date d'échéance spécifiée, l'assureur émetteur de la police se propose de donner au titulaire un préavis écrit de XX 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 (Responsabilité civile des entreprises- mais seulement en ce qui a trait aux activités de l'assuré désigné)	
Synex Invesa Assurances 220-225 Promenade du Centropolis			
Laval	QC	CODE POSTAL	H7T 0B3
CODE DU CLIENT (COURTIER) 080093		CODE POSTAL	

8. AUTORISATION DE L'ATTESTATION

ÉMETTEUR Synex Invesa Assurances	CONTACTS - NUMÉROS
REPRÉSENTANT AUTORISÉ Camille Lacombe	TYPE Téléphone NO. (450) 781-6560 TYPE Télécopieur NO. (450) 781-4851
SIGNATURE DU REPRÉSENTANT AUTORISÉ <i>Camille Lacombe</i>	TYPE NO. TYPE NO.
	DATE 21 juillet 2025 COURRIEL camille.lacombe@invesa.com