



Assurance intégrée de la responsabilité pour fautes professionnelles médicales et de la responsabilité civile générale Souscrite auprès de certains Souscripteurs du Lloyd's [« l'assureur »]

CETTE POLICE CONTIENT UNE CLAUSE QUI PEUT LIMITER LE MONTANT À PAYER.

CONDITIONS PARTICULIÈRES

N° DE POLICE (RÉFÉRENCE UNIQUE DU MARCHÉ OU « UMR ») : B1284 CO251348A

NOM DE L'INTERMÉDIAIRE CANADIEN : BMS Canada Services de Risques Ltée.

ASSURÉ PRINCIPAL: Société canadienne de pharmacie dans les réseaux de la santé

ADRESSE DE L'ASSURÉ PRINCIPAL: 30 Concourse Gate, Unit 27, Ottawa, Ontario K2E 7V7, Canada

DESCRIPTION DE L'ENTREPRISE : La prestation de services professionnels en rapport avec les objectifs et le but d'un pharmacien ou d'un technicien en pharmacie.

PÉRIODE D'ASSURANCE : Du: 1er juillet 2025 à 00:01

Au: 1er juillet 2026 à 00:01

Heure normale à l'adresse du preneur d'assurance maître/groupe, comme indiqué ci-dessus

Couverture

À partir de la date à laquelle la couverture est confirmée sur le certificat d'assurance au membre couvert, jusqu'à l'expiration de la période d'assurance

Période de déclaration prolongée

Du 1er juillet 2026 au 1 juillet 2033

PRIME :

Section 1 — Responsabilité pour fautes professionnelles médicales

Limite de responsabilité professionnelle	Pharmacien	Préparateur en pharmacie	Technicien en pharmacie, étudiant ou résident
CAD2M per claim / CAD4M aggregate	CAD115.00	CAD75.00	CAD50.00
CAD3M per claim / CAD4M aggregate	CAD180.00	CAD120.00	CAD75.00
CAD5M per claim / CAD5M aggregate	CAD280.00	CAD170.00	CAD120.00

Section 2 : Responsabilité civile générale des entreprises

- A) CAD170.00
- B) CAD220.00
- C) CAD250.00
- D) CAD340.00

TAXES EXIGIBLES : CAD selon certificat individuel

LIMITE DE RESPONSABILITÉ : Section 1 — Responsabilité pour fautes professionnelles médicales (« réclamations présentées ») :

A) 2,000,000 CAD, montant par **réclamation** et 4,000,000 CAD montant annuel global par membre

B) 3,000,000 CAD, montant par **réclamation** et 4,000,000 CAD montant annuel global par membre

C) 5,000,000 CAD, montant par **réclamation** et 5,000,000 CAD montant annuel global par membre

Section 2 : Responsabilité civile générale des entreprises (« sur la base des sinistres survenus »)

A) 1,000,000CAD montant par **événement** et 1,000,000 CAD montant annuel global par membre

B) 2,000,000 CAD montant par **événement** et 2,000,000 CAD montant annuel global par membre

C) 3,000,000 CAD montant par **événement** et 3,000,000 CAD montant annuel global par membre

D) 5,000,000 CAD montant par **événement** et 5,000,000 CAD montant annuel global par membre

SOUS-LIMITES DE RESPONSABILITÉ :

Section 1 :

Perte de documents 50 000 CAD par **événement** par membre

Section 2 :

Responsabilité locative 500,000 CAD par **réclamation** et montant annuel global par membre

Frais médicaux 25 000 CAD pour chaque personne et montant annuel global par membre

FRANCHISE : 0 CAD

JURIDICTION DES RÉCLAMATIONS : Canada seulement

ÉTENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES : Section 1 :
Dans le monde entier – à l'exclusion des États-Unis et de ses protectorats.
Mais dans le monde entier en ce qui concerne Actes de « bon samaritain »

Section 2 : Canada seulement et États-Unis d'Amérique.

DATE DE RÉTROACTIVITÉ : illimité (applicable à la section 1 seulement)

LOI ET JURIDICTION POUR LE RÈGLEMENT DE DIFFÉRENDS SUR LA POLICE : La province indiquée à l'adresse de l'assuré ci-dessus

AVENANTS :

Section 1 Extensions particulières

Actes de « bon samaritain »

Abus

150 000 CAD par **réclamation** et au total, par membre.

Violation de la confidentialité

50 000 CAD par **réclamation** et au total, par membre.

Enquête du coroner

200 000 CAD par **réclamation** et au total, par membre.

Frais de présence au tribunal

1 000 CAD par jour, jusqu'à un maximum de 100 000 CAD par période d'assurance, par membre.

Couverture des frais de défense criminelle

150 000 CAD par **réclamation** et au total, par membre.

Diffamation

50 000 CAD par **réclamation** et au total, par membre.

Examen ou procédure disciplinaire

200 000 CAD par **réclamation** et au total, par membre.

Période de déclaration prolongées

Dommages-intérêts punitifs ou exemplaires

FONDS D'AIDE ET DE THÉRAPIE EN MATIÈRE D'ABUS SEXUEL

20 000 CAD par **réclamation** et au total, par membre.

Section 2 Extensions particulières

aucune

Extensions générales (applicables aux deux sections)

Extension de la juridiction aux États-Unis : *Inclus en ce qui concerne la section 2*

Couverture hors du pays

Responsabilité du conjoint et du partenaire domiciliaire

Couverture de l'étudiant

**CES AVENANTS DE POLICE PEUVENT COMPORTER DES SOUS-LIMITES QUI SONT
STIPULÉES DANS LES DÉCLARATIONS CI-DESSUS**

IMPORTANT:

**LA SECTION 1 DE LA PRÉSENTE POLICE (« RESPONSABILITÉ POUR
FAUTES PROFESSIONNELLES MÉDICALES ») S'APPLIQUE SUR LA
BASE DES « RÉCLAMATIONS PRÉSENTÉES ET RAPPORTÉES ».**

**CELA SIGNIFIE QUE LA POLICE COUVRE LES RÉCLAMATIONS
PRÉSENTÉES CONTRE L'ASSURÉ ET RAPPORTÉES À L'ASSUREUR**

PENDANT LA PÉRIODE D'ASSURANCE.

**DE PLUS, IL EST CONVENU QUE TOUTES LES OCCURRENCES DU
TERME « INDEMNISER » DANS LA POLICE DOIVENT ÊTRE COMPRISES
COMME SIGNIFIANT « PAYER AU NOM DE ».**

DATE DE PAIEMENT

DE LA PRIME :

90 jours à compter des dates de prise d'effet indiquées ci-dessus

NOM DU

COURTIER À LONDRES : BMS Group

AVIS DE RÉCLAMATION

À :

Groupe de programmes internationaux

jeanmichel.reysset@ipgclaims.com

Ligne directe/Direct 514-789-8879 (Tél./Texte/Télec.)/(Phone/Text/Fax)

Sans frais/Toll Free 888 485 5252 x2803

SÉCURITÉ :

100 % Certains souscripteurs du Lloyd's

Le contrat d'assurance se compose de la présente page des conditions particulières ainsi que de l'ensemble des libellés, des annexes et des avenants de garantie qui y sont joints.

IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR / ACTION CONTRE L'ASSUREUR

La présente assurance a été souscrite conformément à l'autorisation accordée au Courtier mandataire par les Souscripteurs des Syndicats du Lloyd's dont les numéros et pourcentages figurent au tableau annexé à l'Accord contractuel n° **[insérer le numéro]** (ci-après appelés « les Souscripteurs »). Les Souscripteurs garantissent chacun pour sa part et sans solidarité entre eux, proportionnellement aux divers montants souscrits à l'Accord contractuel par chacun d'eux.

Dans toute action en exécution des obligations des Souscripteurs, la désignation « Les Souscripteurs du Lloyd's » sera une désignation qui liera les Souscripteurs comme si chacun d'eux avait été nommé individuellement comme défendeur. La signification de telles procédures peut être valablement faite au fondé de pouvoir au Canada pour Les Souscripteurs du Lloyd's a : Royal Bank Plaza South Tower, 200 Bay Street, Suite 2930, P.O. Box 51 Toronto, Ontario M5J 2J2. De plus, pour les procédures judiciaires au Québec peuvent être signifiées à : c/o Blake, Cassels & Graydon LLP, One Place Ville Marie, Suite 3000, Montréal, Québec H3B 4N8.

AVIS

Tout avis aux assureurs peut être valablement présenté au : BMS Canada Services de Risques Ltée, 979 rue Bank, bureau 200, Ottawa, ON K1S 5K5, Canada, cshp.insurance@bmsgroup.com.

En foi de quoi, la présente police a été signée à Londres, au Royaume-Uni par Consortium 4985 dirigé par MCI Syndicate 1902 chez Lloyd's, signataire dûment autorisé par les Souscripteurs.

Signée à Londres, le :

Par

- a) L'assuré est prié de lire cette police et, en cas d'erreur, de la retourner immédiatement pour correction.
- b) Tout événement susceptible de mettre en jeu la présente assurance doit être immédiatement déclaré à l'intermédiaire canadien agréé dont le nom et l'adresse sont indiqués ci-dessus. Toutes les demandes de renseignements et tous les différends doivent également être communiqués à cet intermédiaire.
- c) Attendu que les Souscripteurs du Lloyd's détiennent l'autorisation d'assurer au Canada des risques en vertu de la Loi sur les sociétés d'assurance (Canada) et sont inscrits dans tous les provinces et territoires du Canada afin d'opérer une entreprise d'assurance en vertu des lois de ces juridictions ou de transiger en assurance dans ces juridictions.
- d) Et attendu que les parties recherchant une couverture d'assurance à l'égard de risques situés au Canada, ainsi que les cédants canadiens, désirent que la couverture d'assurance et de réassurance Lloyd's soit fournie de façon à ce que les Souscripteurs du Lloyd's soient obligés de mettre des actifs en fidéicommis à l'égard des risques qu'ils désirent assurer, en vertu de la Loi sur les sociétés d'assurance (Canada).
- e) a) Ce contrat sera en vigueur et sera le contrat applicable en attendant la décision du Fondé de pouvoir des Souscripteurs du Lloyd's au Canada (« FP ») de confirmer couverture en vertu des termes et conditions stipulés dans cet Avenant canadien et en vertu du droit canadien;

- f) b) Le FP confirmera couverture par les Souscripteurs du Lloyd's en signant au Canada une police qui contiendra les termes et conditions stipulés dans cet Avenant canadien (la « Police canadienne »), et en communiquant à partir du Canada l'émission de cette police à l'Assuré ou à son courtier;
- g) c) Ce contrat n'aura plus effet dès la communication par le FP à partir du Canada de la Police canadienne à l'Assuré ou à son courtier, et la Police canadienne remplacera et supplantera cet Avenant canadien.

LSW1549D-16
15/04/2022

SECTION 1 – ASSURANCE RESPONSABILITÉ POUR FAUTES PROFESSIONNELLES MÉDICALES (SUR LA BASE DES RÉCLAMATIONS PRÉSENTÉES)

ENTENTES D'ASSURANCE

PARTIE I

L'**assureur** s'engage à acquitter au nom de l'**assuré** toutes les sommes que celui-ci sera légalement tenu de payer sous forme de dommages-intérêts compensatoires en vertu d'une **réclamation** présentée pour la première fois par un tiers contre l'**assuré** et rapportée à l'**assureur** pendant la **période d'assurance** (conformément à la Condition générale 6) lorsqu'elle est occasionnée par :

- (1) des **dommages corporels**; et/ou
- (2) une **perte de documents**;

et qu'elle découle d'un **événement** survenu après la **date de rétroactivité** (stipulée dans les **conditions particulières**) en rapport avec l'**entreprise** et causé par une **faute professionnelle** réelle ou présumée.

PARTIE II - ENTENTES D'ASSURANCE SUPPLÉMENTAIRES

De plus, pour toutes les réclamations couvertes par la présente **police**, l'**assureur** s'engage :

- (1) à prendre en charge, à ses frais, la défense de l'**assuré** en cas d'action civile intentée contre l'**assuré**, découlant de **dommages corporels** ou de la **perte de documents**, tout en se réservant le droit d'agir à sa guise en matière d'enquête, de transaction et de règlement des réclamations;
- (2) à acquitter la prime requise pour fournir, à concurrence des **limites de responsabilité** restantes de la présente **police**, tout cautionnement nécessaire à l'obtention d'une mainlevée, ainsi que celle de tout cautionnement requis pour une action contestée par lui, sans pour autant être tenu de demander ou de fournir les cautionnements en question;
- (3) à acquitter tous les frais qui, dans une action prise en charge par l'**assureur**, sont taxés contre l'**assuré** ainsi que les intérêts ayant couru depuis le jugement (ou à compter de la date de l'action dans les juridictions où les intérêts courent à partir de cette date) sur toute partie de celui-ci comprise dans les **limites de responsabilité de l'assureur**;
- (4) à rembourser l'**assuré** des dépenses raisonnablement engagées à la demande de l'**assureur** pour aider ce dernier dans l'enquête ou dans la contestation de toute réclamation ou poursuite, y compris la perte réelle de revenus en raison d'un arrêt de travail, à concurrence de cent dollars (1,000 CAD) par personne par jour mais 100,000 CAD montant annuel global par membre.

Les montants ainsi engagés sont inclus dans les **limites de responsabilité** applicables, et ne sont donc pas comptabilisés en sus, sauf si la **réclamation** est présentée au Québec, auquel cas les montants sont payables en sus des **limites de responsabilité**.

PARTIE III - LIMITES DE RESPONSABILITÉ

Quel que soit le nombre (1) d'**assurés** au titre de la présente **police**; (2) de personnes ou d'organisations qui subissent des **dommages corporels** ou la **perte de documents** ou (3) de réclamations ou de poursuites intentées en raison de **dommages corporels** ou de la **perte de documents**, la responsabilité de l'**assureur** est limitée comme suit :

- (1) Limites de responsabilité

La **limite de responsabilité** indiquée dans les conditions particulières comme montant par **réclamation** est la responsabilité totale maximale de l'**assureur** pour toutes les ententes d'assurance combinées pour tous les dommages-intérêts compensatoires adjugés et imputés à l'**assuré** en vertu de réclamations couvertes par la présente **police** découlant de **dommages corporels** ou de la **perte de documents** pour une seule et même **réclamation**.

En plus de la disposition ci-dessus, la **limite de responsabilité** indiquée dans les **conditions particulières** comme « montant global » est la responsabilité totale maximale de l'**assureur** pendant la **période d'assurance** en vertu de toutes les ententes d'assurance combinées pour tous les dommages-intérêts compensatoires adjugés et imputés à l'**assuré** en vertu de réclamations couvertes par la présente **police**.

(2) Sous-limites de responsabilité

Nonobstant tout ce qui est contenu sous la rubrique (1) Limites de responsabilité ci-dessus, la responsabilité de l'**assureur** est également limitée comme suit :

(a) **Perte de documents**

Lorsque la **police** prévoit une garantie pour la **perte de documents**, la **limite de responsabilité** indiquée dans les **conditions particulières** comme le montant applicable à la **perte de documents** par **réclamation** désigne la responsabilité maximale de l'**assureur** pour tous les dommages-intérêts compensatoires adjugés et imputés à l'**assuré** en vertu de réclamations couvertes par la présente **police** découlant de **dommages corporels** ou de la **perte de documents** pour un seul et même **événement** et globalement.

(3) Franchise

- (a) L'obligation de l'**assureur** d'effectuer des paiements en vertu de la présente **police** s'applique uniquement aux montants excédant celui de la **franchise** indiqué dans les **conditions particulières**.
- (b) La **franchise** s'applique à tous les montants payés à titre de dommages-intérêts compensatoires ou d'ententes d'assurance supplémentaires pour une **réclamation**.
- (c) La **franchise** est déduite du montant applicable pour chaque **réclamation** de la **limite de responsabilité**. La **franchise** n'est pas déduite du montant global des limites de responsabilité.
- (d) L'**assureur** peut payer une partie ou la totalité de la **franchise** pour régler toute **réclamation** ou poursuite et, après avoir reçu un avis de l'action entreprise, l'**assuré** doit rembourser rapidement à l'**assureur** la partie de la **franchise** payée par ce dernier.

PARTIE IV - LIMITATION DE LA POLICE

La présente **police** s'applique uniquement aux **dommages corporels** ou à la **perte de documents** découlant des activités de l'**entreprise** de l'**assuré** (figurant dans les **conditions particulières** et indiquées à l'**assureur**).

PARTIE V –EXCLUSIONS PARTICULIÈRES À LA SECTION 1

Cette section de la **police** exclut la responsabilité :

- (1) découlant (que la réclamation fasse ou non partie d'une série de réclamations) :
 - (a) d'une **réclamation** ayant été présentée, menacée ou suggérée pour la première fois contre l'**assuré** avant la **période d'assurance**;
 - (b) découlant de quelque manière que ce soit, directement ou indirectement, d'un fait ou d'une **circonstance** :

- (i) pour lequel un avis écrit a été donné en vertu d'une police antérieure (que cette police ait été fournie par l'**assureur** ou non), y compris tout avis présenté à un organisme de protection des professions médicales (ou à une association de protection médicale); ou
 - (ii) dont l'**assuré** a pris connaissance pour la première fois avant la **période d'assurance** ou dont l'**assuré** savait ou aurait raisonnablement dû savoir qu'elle pouvait donner lieu à des **dommages corporels** ou à la **perte de documents**; ou
 - (iii) qui a été communiqué dans la dernière **proposition** à l'**assureur** ou dans toute autre proposition antérieure communiquée à l'**assureur** ou à d'autres assureurs, organismes de protection des professions médicales ou associations de protection médicale.
- (2) découlant d'une **faute professionnelle** commise ou présumée avoir été commise avant la date de rétroactivité indiquée dans les **conditions particulières**.
- Il est en outre entendu que si a) aucune date de rétroactivité n'est indiquée dans les **conditions particulières** ou si b) « illimitée » est indiqué dans les **conditions particulières**, la garantie s'applique (sous réserve de toutes les autres modalités, conditions et exclusions de la **police**), quel que soit le moment où la **faute professionnelle** a été commise ou est présumée avoir été commise.
- (3) se produisant dans le cadre des activités de l'**entreprise** figurant dans les **conditions particulières**; toutefois cela exclut les **fautes professionnelles** dans le cadre des activités de l'**entreprise**.
- (4) découlant directement ou indirectement, ou impliquant de quelque manière que ce soit, des biens ou des **produits de l'assuré** vendus, fournis, rappelés, réparés, modifiés, fabriqués, installés ou entretenus par l'**assuré** ou par un entrepreneur, un sous-traitant ou un mandataire de l'**assuré**.
- (5) causée par l'infiltration, la **pollution** ou la contamination, ou y ayant contribué.
- (6) les frais d'élimination, d'annulation ou de décontamination des **polluants**.
- (7) découlant ou résultant d'une **réclamation** présentée dans une juridiction en dehors de la **juridiction des réclamations** (telle que stipulée dans les **conditions particulières**), y compris les mesures d'application ou les procédures de transfert.
- ~~(8) découlant de dommages purement financiers non causés par des **dommages corporels** ou la **perte de documents**.~~
- (9) découlant ou résultant, en tout ou en partie, directement ou indirectement :
- (a) du rayonnement ionisant ou de la contamination radioactive provenant d'un combustible nucléaire ou de déchets nucléaires;
 - (b) des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses d'un assemblage nucléaire explosif ou de tout composant nucléaire qui en fait partie.
- Étant entendu que ne sont pas exclues les **fautes professionnelles** résultant de l'utilisation d'isotopes médicaux dans le cadre du traitement ou du diagnostic d'un patient.
- (10) La propriété, la possession, l'entretien ou l'utilisation par l'**assuré** ou pour son compte d'un
- (a) véhicule à moteur ou d'une remorque;
 - (b) aéronef ou autre dispositif aérien ou satellite;
 - (c) bateau ou autre embarcation;
 - (d) aéroglisseur;

autre qu'une **faute professionnelle** commise dans le cadre du traitement de patients lors de leur transport vers un hôpital, une clinique ou un établissement médical.

- (11) ~~découlant des services d'obstétrique et de maternité, y compris les soins prénataux et postnataux de la mère et de l'enfant.~~
- (12) ~~causée par la réalisation de toute intervention visant à interrompre une grossesse ou attribuable à celle-ci, sauf si la situation clinique l'indique.~~
- (13) ~~découlant ou résultant directement ou indirectement, en tout ou en partie, d'une fécondation in vitro, d'un dépistage ou d'un test génétique (notamment les examens, diagnostics, diagnostics erronés ou omissions de diagnostic ou traitements prénataux).~~
- (14) découlant des garanties figurant à la section 2 de la présente **police**.

PARTIE VI – CONDITIONS SPÉCIFIQUES À LA SECTION 4

- (1) À tout moment pertinent après la date de rétroactivité indiquée dans les **conditions particulières** et tout au long de la **période d'assurance**, l'**assuré** doit s'assurer que :

- (a) ~~tous les praticiens agréés conservent un permis d'exercice à jour et délivré par l'ordre compétent du lieu d'exercice. Ce permis d'exercice doit convenir au type d'activités exercées par le praticien agréé;~~
- (b) ~~les praticiens agréés soient membres d'un organisme de protection des professions médicales. Leur catégorie d'adhésion doit inclure tous les services offerts ou fournis au nom de l'assuré dans le lieu d'exercice auquel la présente police s'applique; ou~~
- (c) ~~soient par ailleurs pleinement assurés contre les fautes professionnelles, les erreurs professionnelles, les omissions ou la négligence. Cette protection doit être confirmée par une attestation d'assurance valide conservée dans ses dossiers par l'assuré.~~

Aux seules fins de cette condition, « pleinement assurés » signifie :

- (a) ~~une assurance responsabilité professionnelle prise auprès de l'Association canadienne de protection médicale; ou~~
- (b) ~~une assurance responsabilité professionnelle prise auprès d'un assureur, et elle satisfait pleinement aux critères suivants :~~
- (i) ~~une couverture au moins aussi étendue que les exigences minimales de l'organisme de réglementation compétent (collège des médecins, association professionnelle, etc.) en matière d'assurance responsabilité professionnelle ou d'assurance contre les fautes médicales; et~~
- (ii) ~~une limite par réclamation et globale d'un montant égal ou supérieur à 5 000 000 CAD auprès d'un assureur réputé (avec une notation financière d'au moins BBB par l'agence Standard & Poor); et~~
- (iii) ~~dans la mesure où il est raisonnablement possible de s'en assurer, la période d'assurance comprend au moins six années après que le praticien agréé a cessé de travailler pour l'assuré (le risque en cas de liquidation).~~

« Praticien agréé » désigne un médecin ou un dentiste agréé qui possède un droit d'exercice accordé par l'ordre professionnel compétent ou d'autres organismes professionnels appropriés dans le lieu d'exercice où s'applique la présente **police**.

- (2) Un outil ou un instrument utilisé ou destiné à être utilisé dans le cadre des **activités de l'entreprise** et prévu pour entrer en contact avec des fluides corporels ou pénétrer les tissus doit :

- (a) être manipulé, utilisé, appliqué et entreposé conformément aux instructions du fabricant et du fournisseur; et
- (b) si sa réutilisation est approuvée par le fabricant et le fournisseur, ainsi que l'organisme public de réglementation médicale et sanitaire ou tout autre organisme compétent, être stérilisé avant sa réutilisation :
 - (i) en utilisant uniquement des appareils stérilisés expressément approuvés par le fabricant et le fournisseur et conformes aux instructions, aux recommandations ou aux règles du fabricant ou du fournisseur; et
 - (ii) conformément aux directives de l'organisme public de réglementation médicale et sanitaire ou d'un organisme équivalent.

PARTIE VII –EXTENSIONS PARTICULIÈRES À LA SECTION 1

(1) ACTES DE « BON SAMARITAIN »

L'**assureur** indemnise l'**assuré** des **réclamations** présentées pour la première fois contre l'**assuré** et pour lesquelles l'**assureur** reçoit un avis pendant la **période d'assurance** qui découlent de la fourniture ou de l'omission de fournir les premiers soins et de l'aide en cas d'urgence ou d'accident, sauf lorsque l'**assuré** est engagé par une personne ou entité tierce pour mener une activité professionnelle.

SECTION 2 – ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE DES ENTREPRISES

ENTENTES D'ASSURANCE

L'**assureur** s'engage à acquitter au nom de l'**assuré** toutes les sommes que celui-ci sera légalement tenu de payer (y compris la responsabilité assumée par l'**assuré** en vertu du **contrat de l'assuré** défini aux présentes) sous forme de dommages-intérêts compensatoires découlant de l'**entreprise de l'assuré** dans lesquelles intervient :

- A. la responsabilité civile pour **dommages corporels**;
- B. la responsabilité civile pour **préjudice personnel**;
- C. la responsabilité civile pour **dommages matériels**;
- D.
- E. la **responsabilité civile pour premiers soins** à un tiers;
- F. la **responsabilité locative**;
- G. la responsabilité pour **préjudice imputable à la publicité**;

et découlant d'un **événement** survenu pendant la **période d'assurance**, à n'importe quel endroit à l'intérieur des limites territoriales indiquées dans les **conditions particulières (étendue territoriale des garanties)**. Il est entendu et convenu qu'en ce qui concerne la juridiction des États-Unis d'Amérique (le cas échéant), les conditions et les exclusions supplémentaires contenues dans la partie Extension de la juridiction des États-Unis d'Amérique s'appliqueront.

PARTIE II - ENTENTES D'ASSURANCE SUPPLÉMENTAIRES

De plus, pour toutes les réclamations couvertes par la présente **police**, l'**assureur** s'engage :

- (1) à prendre en charge, à ses frais, la défense de l'**assuré** en cas d'action civile intentée contre l'**assuré**, tout en se réservant le droit d'agir à sa guise en matière d'enquête, de transaction et de règlement des **réclamations**;
- (2) à acquitter la prime requise pour fournir, à concurrence des **limites de responsabilité** restantes de la présente **police**, tout cautionnement nécessaire à l'obtention d'une main levée, ainsi que celle de tout cautionnement requis pour une action contestée par lui, sans pour autant être tenu de demander ou de fournir les cautionnements en question;
- (3) à acquitter tous les frais qui, dans une action prise en charge par l'**assureur**, sont taxés contre l'**assuré** ainsi que les intérêts ayant couru depuis le jugement sur toute partie de celui-ci comprise dans les **limites de responsabilité de l'assureur**;
- (4) à rembourser l'**assuré** des dépenses raisonnablement engagées à la demande de l'**assureur** pour aider ce dernier dans l'enquête ou dans la contestation de toute **réclamation** ou poursuite, y compris la perte réelle de revenus en raison d'un arrêt de travail, à concurrence de cinq cents dollars (500 CAD) par personne par jour.

Les sommes engagées ci-dessus, à l'exception des frais adjugés et imputés à l'**assuré** dans une action civile prise en charge par l'**assureur**, sont payables en sus des **limites de responsabilité** restantes (toujours sous réserve de la clause des conditions particulières pour les États-Unis d'Amérique incluse dans la présente **police**).

Pourvu que, en cas de règlement de réclamation dont le montant à payer dépasse les **limites de responsabilité de l'assureur** (décrites ci-dessous dans la PARTIE III - LIMITES DE RESPONSABILITÉ), et dans lequel intervient tout montant à payer par les **assureurs** détaillé dans la PARTIE II - ENTENTES D'ASSURANCE SUPPLÉMENTAIRES en plus des **limites de responsabilité** de la présente **police**, la responsabilité de l'**assureur** au titre de ces ententes d'assurance supplémentaires est limitée à la part du montant à payer que représentent les **limites de responsabilité** de la présente **police** par rapport au montant total à payer pour régler la réclamation.

PARTIE III - LIMITES DE RESPONSABILITÉ

- (1) La responsabilité de l'**assureur** en vertu des présentes ne dépassera pas la somme indiquée dans les **conditions particulières**. Il est convenu que la **limite de responsabilité** indiquée ci-dessus s'applique collectivement aux éléments suivants :

Garantie A – responsabilité civile pour **dommages corporels**;

Garantie B - responsabilité civile pour **préjudice personnel**;

Garantie C - responsabilité civile pour **dommages matériels**;

Garantie E - **responsabilité civile pour premiers soins** à un tiers;

Garantie F - **responsabilité locative**;

Garantie G – responsabilité pour **préjudice imputable à la publicité**;

Nonobstant ce qui précède, les **limites de responsabilité des assureurs** ne doivent pas dépasser le montant global indiqué dans les **conditions particulières** pendant la **période d'assurance** ni le montant individuel en ce qui concerne la **responsabilité civile produits et travaux terminés**

La responsabilité de l'**assureur** en vertu de la présente section par **événement** ou pour tous les **événements** rattachables à une même source ou cause d'origine ne dépassera pas la **limite de responsabilité** indiquée dans les **conditions particulières**. En ce qui concerne la responsabilité découlant de la **pollution**, la **limite de responsabilité** représente le montant total de la responsabilité de l'**assureur** pendant la **période d'assurance**.

Lorsqu'il y a un ou plusieurs **événements** rattachables à une même source ou cause d'origine, ils sont considérés comme un seul **événement**, peu importe le nombre de personnes ou d'organisations auxquelles ils causent des **dommages corporels**, des **dommages matériels**, des **nuisances** ou des **préjudices personnels**. Tous ces **événements** seront réputés avoir eu lieu le jour du premier **événement**.

En ce qui concerne la responsabilité découlant des garanties ci-dessus (autre que celles précisées dans les garanties décrites aux présentes ou relative à la responsabilité du fait des **produits de l'assuré**), l'expression « rattachables à une même source ou cause d'origine » telle qu'employée dans la présente section de la **police** se définit comme suit : résultant du même événement, état, défaut ou danger ou du même défaut de mise en garde.

En ce qui concerne la responsabilité du fait des **produits de l'assuré**, l'expression « rattachables à une même source ou cause d'origine » telle qu'employée dans la présente section de la **police** se définit comme suit : résultant d'une conception identifiable, d'une erreur ou d'un défaut du **produit de l'assuré** ou du défaut de mise en garde par l'**assuré** concernant un même danger qui pourrait entraîner des **dommages corporels** ou **matériels** analogues.

- (2) Sous-limites de responsabilité

Nonobstant tout ce qui est contenu sous la rubrique (1) de la PARTIE III ci-dessus ou ailleurs dans la présente **police** (y compris dans les avenants), la responsabilité de l'**assureur** est également limitée comme suit :

- (a) **Responsabilité locative**

Lorsque la **police** prévoit une garantie pour la **responsabilité locative**, les limites de responsabilité indiquées dans les **conditions particulières** comme applicables à cette **responsabilité locative** pour un seul et même **événement** désignent la responsabilité maximale de l'**assureur** pour tous les dommages-intérêts compensatoires et les frais adjugés et imputés à l'**assuré** en vertu de réclamations couvertes par la présente **police** qui résultent de la **responsabilité locative** pour un seul et même **événement**.

- (b) **Frais médicaux**

Sous la rubrique **Frais médicaux**, les **limites de responsabilité** indiquées dans les **conditions particulières** comme applicables à « chaque personne » désignent la responsabilité maximale de l'**assureur** pour tous les **frais médicaux** couverts par la garantie pour une seule et même personne au cours d'un seul et même **événement**. Les **limites de responsabilité** indiquées dans les **conditions particulières** comme applicables à « chaque accident » désignent, sous réserve de la disposition ci-dessus concernant « chaque personne », la responsabilité totale maximale de l'**assureur** pour tous **frais médicaux** couverts par la garantie en cas de réclamation par une ou plusieurs personnes au cours d'un seul et même **événement**.

(c) — **Frais de lutte contre les feux de forêt**

~~Sous la rubrique **Frais de lutte contre les feux de forêt**, les **limites de responsabilité** indiquées dans les **conditions particulières** comme applicables à « chaque accident » désignent la responsabilité maximale totale de l'**assureur** pour toutes les réclamations d'une ou de plusieurs personnes ou organisations au cours d'un seul et même **événement**.~~

~~La responsabilité de l'**assureur** pour toutes les réclamations au cours d'une année civile est limitée à un montant global égal à la sous limite de la présente entente d'assurance.~~

~~Les sous limites de responsabilité stipulées dans les présentes sont incluses dans le montant indiqué sous la rubrique **Limites de responsabilité** dans les **conditions particulières**, et ne sont donc pas comptabilisées en sus.~~

(3) Franchise

- (a) L'obligation de l'**assureur** d'effectuer des paiements en vertu de la présente **police** s'applique uniquement aux montants excédant celui de la franchise indiqué dans les **conditions particulières**.
- (b) La franchise s'applique à tous les montants payés à titre de dommages-intérêts compensatoires ou d'ententes d'assurance supplémentaires pour un **événement** ou chaque accident.
- (c) La franchise est déduite du montant applicable par **événement** ou par accident de la **limite de responsabilité**. La franchise n'est pas déduite du montant global des limites de responsabilité.
- (d) L'**assureur** peut payer une partie ou la totalité de la franchise pour régler toute réclamation ou poursuite et, après avoir reçu un avis de l'action entreprise, l'**assuré** doit rembourser rapidement à l'**assureur** la partie de la franchise payée par ce dernier.

PARTIE IV - LIMITATION DE LA POLICE

Cette **police** s'applique uniquement aux responsabilités civiles pour **dommages corporels**, pour **préjudice personnel**, pour **dommages matériels**, **premiers soins** à un tiers, à la **responsabilité locative**, ainsi qu'à la responsabilité pour **préjudice imputable à la publicité** découlant des activités de l'**assuré** (figurant dans les conditions particulières ou indiquées à l'**assureur**).

PARTIE V – EXCLUSIONS PARTICULIÈRES À LA SECTION 2

Cette section ne couvre pas la responsabilité civile occasionnée par :

- (1) (a) les **dommages corporels**, les **dommages matériels**, la **nuisance**, le **préjudice personnel**, les dommages financiers ou la privation de jouissance de biens causés directement ou indirectement par le rejet, la dispersion, l'émission ou la fuite de **polluants**;
- (b) les frais d'élimination, d'annulation ou de décontamination des **polluants**;
- (c) les amendes, pénalités, dommages-intérêts punitifs ou exemplaires résultant directement ou indirectement du rejet, de l'émission ou de la fuite de **polluants**.

Nonobstant ce qui précède, la présente **police** couvre la responsabilité autrement exclue en vertu des alinéas 1(a) et 1(b) ci-dessus qui :

- (i) est causée par un événement soudain, identifiable, involontaire et inattendu se produisant dans son intégralité à un moment et à un endroit précis, et
 - (ii) est indemnisée au cours d'une seule **période d'assurance** annuelle.
- (2) La propriété, la possession, l'entretien ou l'utilisation par l'**assuré** ou pour son compte d'un véhicule à moteur ou d'une remorque pour lesquels une assurance obligatoire est exigée par la loi, sauf la responsabilité :
- (a) découlant de l'utilisation d'outils ou d'installations montés ou attachés à un véhicule à moteur ou à une remorque ou utilisés avec ces derniers;
 - (b) survenant au-delà des limites d'une chaussée ou voie de circulation et causée par le chargement ou le déchargement d'un véhicule à moteur ou d'une remorque;
- sauf si une indemnité est prévue par un contrat d'assurance automobile ou une assurance ou une garantie est exigée par la loi.
- (3) Une responsabilité pour laquelle une assurance obligatoire est exigée par les lois régissant l'utilisation de véhicules à moteur et de remorques.
- (4) La propriété, la possession, l'entretien ou l'utilisation par l'**assuré** ou pour son compte d'un
- (a) aéronef ou autre dispositif aérien ou satellite;
 - (b) navire ou d'une embarcation (autre que les embarcations longues d'au plus quinze mètres et uniquement sur les voies navigables intérieures);
 - (c) aéroglisseur.
- (5) Les dommages aux biens appartenant, loués, loués à bail, offerts en location-vente ou prêtés à l'**assuré** ou qui se trouvent autrement confiés aux soins, sous la garde ou le contrôle de l'**assuré**, autres que :
- (a) dans les locaux (ou leur contenu) temporairement occupés par l'**assuré** pour y effectuer des travaux, ou d'autres biens temporairement en la possession de l'**assuré** pour y effectuer des travaux (étant précisé que sont exclus les dommages causés à la partie des biens sur laquelle l'**assuré** effectue les travaux et les dommages découlant de ces travaux);
 - (b) les vêtements et effets personnels des **employés** et des visiteurs;
 - (c) les locaux occupés par l'**assuré** dans la mesure où la responsabilité de l'**assuré** serait mise en jeu en l'absence d'entente particulière.
- (7) Un **événement** ou d'une série d'**événements** couvert(s) par une police d'assurance antérieure à la présente **police**.
- (8) Les conseils, conceptions, plans, spécifications, formules, études ou instructions préparés ou fournis par l'**assuré** contre rémunération.
- (9) Les dommages purement financiers non attribuables à des **dommages corporels**, à un **préjudice personnel**, à des **dommages matériels**, à la **responsabilité civile pour premiers soins** à un tiers, à la **responsabilité locative**, aux **responsabilités pour préjudice imputable à la publicité** ou à la **nuisance**.
- ~~(10) Un **essai clinique**, sauf dans les cas où les risques sont déclarés et acceptés par les assureurs.~~
- (11) Un **produit** ou une partie de celui-ci qui, à la connaissance de l'**assuré**, sont destinés à être intégrés à la structure, aux machines ou aux commandes d'un aéronef ou autre dispositif aérien ou satellite.
- (12) Un **produit** qui n'est pas

- (a) homologué conformément à la législation ou à la réglementation relative à l'homologation de médicaments, de produits pharmaceutiques ou cosmétiques, de suppléments alimentaires ou de dispositifs médicaux du pays dans lequel le **produit** est vendu; ou
- (b) approuvé pour la commercialisation par l'organisme de réglementation applicable du pays dans lequel le **produit** est vendu lorsque la législation ou la réglementation exige une approbation préalable; ou
- (c) exempté de toute exigence d'homologation ou d'approbation de commercialisation dans le pays où le **produit** est vendu.

(13) ~~Un **produit** qui cause ou qui ne guérit ou n'atténue une condition directement ou indirectement causée par ou associée à :~~

- ~~(a) l'hépatite; ou~~
- ~~(b) le syndrome d'immunodéficience humaine (VIH), initialement nommé HTLV-III ou LAV, y compris les mutants, dérivés ou variantes du virus ou les conditions liées de quelque manière que ce soit au syndrome d'immunodéficience acquise (sida), au para-sida ou à un syndrome ou une affection analogue, quel qu'en soit le nom; ou~~
- ~~(c) l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB), l'encéphalopathie spongiforme transmissible (EST), la maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ), la variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vMCJ) ou la nouvelle variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (nvMCJ).~~

(14) Les dommages aux **produits de l'assuré** ou à une partie de ceux-ci résultant d'un défaut ou d'une inadéquation de ceux-ci, ainsi que les dommages purement financiers qui en découlent.

(15) ~~La production, la vente ou la fourniture des produits suivants (ou de tout dérivé de ceux-ci) :~~

- ~~(a) chlorhydrate d'alosétron;~~
- ~~(b) antipsychotiques;~~
- ~~(c) aprotinine (inhibiteur de la trypsine pancréatique bovine);~~
- ~~(d) canthaxanthine;~~
- ~~(e) cêrivastatine et autres statines ou fibrates;~~
- ~~(f) cisapride;~~
- ~~(g) contraceptifs (y compris les contraceptifs oraux), médicaments liés à la fertilité et produits spécifiquement conçus et commercialisés pour une utilisation pendant la grossesse ou en rapport avec elle;~~
- ~~(h) inhibiteurs de la COX-2;~~
- ~~(i) danthron;~~
- ~~(j) pyridoxine-doxyamine;~~
- ~~(k) dicyclomine (lorsqu'elle est administrée à des enfants de moins de quatre ans);~~
- ~~(l) diéthylstilbestrol (DES);~~
- ~~(m) dioxines;~~
- ~~(n) doxazosine;~~
- ~~(o) médicaments servant au traitement de la dysfonction érectile;~~
- ~~(p) éphédrine (étant précisé que l'exclusion ne touche pas les médicaments contre la toux ou le rhume en vente libre);~~
- ~~(q) fenfluramine (seule ou combinée à de la phentermine);~~
- ~~(r) germanium;~~
- ~~(s) hormonothérapies substitutives (HTS);~~
- ~~(t) léflunomide;~~
- ~~(u) méthylphénidate;~~
- ~~(v) anticorps monoclonaux;~~
- ~~(w) métoclopramide;~~
- ~~(X) néfazodone;~~
- ~~(y) phénylpropanolamine (PPA);~~
- ~~(z) Primodos ou Amenorone Forte;~~

- ~~(aa) inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine et inhibiteurs du recaptage de la sérotonine noradréline;~~
- ~~(ab) agents blanchissant ou éclaircissant la peau;~~
- ~~(ac) tacrolimus;~~
- ~~(ad) thalidomide;~~
- ~~(ae) thimérosal et thiomersal;~~
- ~~(af) thiazolidinediones;~~
- ~~(ag) trétinoïne (acide rétinoïque ou ses sels);~~
- ~~(ah) vigabatrine;~~
- ~~(ai) poudre de talc;~~
- ~~(aj) valproate;~~
- ~~(ak) docétaxel.~~

- (16) Les frais engagés par l'**assuré** ou autrui pour la réparation, la remise en état, la modification ou le remplacement d'un **produit** ou d'une partie de celui-ci et/ou les dommages financiers associés à la nécessité de la réparation, de la remise en état, de la modification ou du remplacement.
- (17) Les frais engagés par l'**assuré** ou autrui résultant du rappel d'un **produit** ou d'une partie de celui-ci.
- (18)
- (19) Le traitement de clients ou de patients par lumière laser, lumière intense pulsée ou énergie photothermique.
- (20) Les garanties figurant à la section 1 de la présente **police**.

PARTIE VI –EXTENSIONS PARTICULIÈRES À LA SECTION 2

Aucune

PARTIE VII –CONDITIONS SPÉCIFIQUES À LA SECTION 2

(1) CONDITION RELATIVE AUX DROITS DE RECOURS CONTRE LES FABRICANTS OU FOURNISSEURS

Une condition préalable à la responsabilité des **assureurs** est que l'**assuré** doit conserver ses droits de recours contre les fournisseurs et fabricants de médicaments et de dispositifs médicaux et que ces derniers doivent bénéficier d'une assurance responsabilité civile adéquate en cas de perte.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

La présente **police** ne couvre pas la responsabilité civile découlant des causes suivantes :

- (1) Les **préjudices personnels** ou les **dommages corporels** subis par un **employé** de l'**assuré** lorsque la responsabilité incombe à l'**assuré** ou est assumée par l'**assuré** ou pour son compte en vertu d'une loi sur les accidents du travail ou autre loi pertinente en vigueur.
- (2) La propriété, l'entretien, l'utilisation ou l'exploitation par l'**assuré** ou pour son compte
 - (a) d'un **véhicule automobile**;
 - (b) d'une motoneige ou de ses remorques;
 - (c) d'un véhicule utilisé dans un concours de vitesse ou de démolition, dans une activité de cascade ou dans les entraînements ou préparatifs de ce concours ou de cette activité; ou
 - (d) d'un véhicule qui, pour être assuré légalement, devrait être assuré en vertu d'un contrat constaté par une police de responsabilité automobile, ou d'un véhicule assuré en vertu d'un tel contrat, étant précisé que sont exclus la propriété, l'utilisation ou l'exploitation de machines, d'appareils ou d'équipements montés sur un véhicule ou attachés à un véhicule qui se trouve sur le site d'utilisation ou d'exploitation de ces équipements.

Nonobstant ce qui précède, il est convenu que cette exclusion ne s'applique pas à la section 2, extensions particulières 3 et 4, le cas échéant.

- (3) La propriété, l'entretien, l'utilisation, l'exploitation, le chargement ou le déchargement par l'**assuré** ou pour son compte d'un navire ou d'une embarcation (autre que les embarcations longues d'au plus quinze mètres et uniquement sur les voies navigables intérieures, étant précisé que sont exclues les embarcations se trouvant à terre dans des locaux possédés, loués ou gérés par l'**assuré**).
- (4) La propriété, l'entretien, l'utilisation, l'exploitation, le chargement ou le déchargement par l'**assuré** ou pour son compte d'un aéronef ou d'un aéroglisseur.
- (5) La propriété, l'existence, l'utilisation ou l'exploitation par l'**assuré** ou pour son compte de locaux destinés à un aéroport ou d'une piste d'atterrissage pour aéronefs et des activités nécessaires ou connexes à ceux-ci.
- (6) Les **dommages corporels**, les **préjudices personnels**, les **préjudices imputables à la publicité**, **dommages matériels** causés intentionnellement par l'**assuré** ou sur ses instructions.

Cette exclusion ne s'applique pas à tout **assuré** qui n'a pas approuvé la cause d'un **événement** ni participé à sa cause, ni dans tous les cas où l'**événement** a été causé uniquement dans le but d'éviter de tels blessures à des individus ou dommages à de la propriété.

- (7) Une erreur ou une omission commise ou présumée avoir été commise par l'**assuré** ou en son nom, ou par une personne employée par l'**assuré**, découlant de la prestation de **services professionnels** dans le cadre de son **entreprise**, étant précisé que cette exclusion ne s'applique pas aux premiers soins administrés sur les lieux d'un accident par une ou plusieurs personnes formées adéquatement et ne s'applique pas aux **fautes professionnelles** en vertu de la section 1 de la présente **police**.
- (8) La responsabilité civile pour **préjudice personnel** assumée en vertu d'un **contrat de l'assuré** ou d'une entente de l'**assuré**.
- (9) En ce qui concerne la **responsabilité locative** pour **dommages matériels** assumée par l'**assuré** en vertu d'un engagement contractuel avec un propriétaire, à l'exception de la responsabilité civile pour **dommages matériels** pour lesquels, en l'absence d'un tel engagement, l'**assuré** serait autrement tenu responsable.
- (10) Les **dommages corporels** ou les **préjudices personnels** découlant
 - (a) d'un acte délibéré enfreignant une loi, une ordonnance ou une loi pénale; ou
 - (b) d'une faute intentionnelle ou délibérée de l'**assuré**; ou

- (c) d'un acte malhonnête, frauduleux ou criminel de l'**assuré**; ou
 - (d) de la conduite avec les facultés affaiblies par les drogues ou l'alcool de l'**assuré** ou d'un **employé**.
- (11) La responsabilité civile pour **préjudice personnel** découlant d'une infraction directement ou indirectement liée à l'emploi de l'assuré.
- (12) Un préjudice découlant ou résultant, en tout ou en partie, directement ou indirectement d'actes de **guerre** ou de **terrorisme**.
- (13) Une responsabilité couvrant le risque nucléaire, c'est-à-dire :
- (a) la responsabilité imposée ou occasionnée par la Loi sur la responsabilité nucléaire;
 - (b) les **dommages corporels**, les **préjudices personnels** ou les **dommages matériels** pour lesquels l'**assuré** est couvert en vertu de la présente police et également en vertu d'un contrat d'assurance responsabilité civile pour le risque nucléaire (même si l'**assuré** n'est pas désigné dans ce contrat et qu'il soit ou non légalement exécutoire par l'**assuré**) émis par la Nuclear Insurance Association of Canada ou tout autre assureur, groupe ou « pool » d'assureurs ou pour lesquels l'**assuré** serait couvert si une telle police n'avait pas été résiliée à l'épuisement de ses limites de responsabilité;
 - (c) les **dommages corporels**, les **préjudices personnels** ou les **dommages matériels** découlant directement ou indirectement du **risque nucléaire** occasionné par :
 - (i) la propriété, l'entretien, l'exploitation ou l'utilisation d'une **installation nucléaire** par l'**assuré** ou pour son compte; ou
 - (ii) la fourniture par l'**assuré** de services, de matériaux, de pièces ou d'équipements rattachables à la planification, à la construction, à l'entretien, à l'exploitation ou à l'utilisation d'une **installation nucléaire**; ou
 - (iii) la possession, la consommation, l'utilisation, la manutention, l'élimination ou le transport de **substances fissiles** ou d'autres **matières radioactives** utilisées, distribuées, manutentionnées ou vendues par un **assuré**, étant précisé que ne sont pas considérés comme des substances radioactives les isotopes radioactifs hors d'**installations nucléaires**, ayant atteint le stade final de la fabrication et utilisables à des fins scientifiques, médicales, agricoles, commerciales ou industrielles.
- (14) Les pertes, les frais ou les dépenses découlant d'une directive ou d'une demande gouvernementale à l'égard d'un **assuré** pour la recherche, la surveillance, l'enlèvement, l'élimination, le confinement, le traitement, la détoxification ou la neutralisation des **polluants**.
- (15) Les amendes, les pénalités ou les dommages-intérêts aggravés, liquidés, multiples ou punitifs ou toute autre augmentation du montant des dommages-intérêts occasionnée par la multiplication des dommages-intérêts compensatoires.
- (16) Une responsabilité liée à l'amiante; c'est-à-dire que la présente **police** ne s'applique pas :
- (a) à la responsabilité causée ou présumée avoir été causée, en tout ou en partie, directement ou indirectement, par la présence d'amiante ou de matériaux contenant de l'amiante ou par l'exposition à ceux-ci;
 - (b) à toute obligation de défendre toute réclamation ou poursuite contre l'**assuré** mettant en cause sa responsabilité à l'égard de l'alinéa (a) ci-dessus ni aux responsabilités de l'**assureur** en vertu des ententes d'assurance supplémentaires qui en découlent.

(17) Les **dommages corporels**, les **préjudices personnels** ou les **dommages matériels**, les frais ou les dépenses associés au nettoyage, à la décontamination, au confinement, à l'enlèvement ou à la dépollution causés directement ou indirectement, en tout ou en partie, par :

- (a) les **champignons**, les **moisissures**, le mildiou ou les levures; ou
- (b) les **spores** ou toxines créées, produites ou dispersées par les **champignons**, les **moisissures**, le mildiou ou les levures; ou
- (c) les substances, vapeurs, gaz ou autres émissions, ainsi que les corps ou les substances organiques ou inorganiques produits ou occasionnés par les **champignons**, les **moisissures**, le mildiou ou les levures; ou
- (d) les matériaux, les produits, les éléments de construction, les bâtiments ou les structures, ou toute concentration d'humidité, d'eau ou d'autre liquide comprise dans ces derniers, qui contiennent, abritent, cultivent des **champignons**, des **moisissures**, du mildiou ou des levures ou les **spores** ou toxines qu'ils dispersent ou leur servent de milieu;

sans égard à toute autre cause ou tout autre événement, matériau, produit ou élément de construction qui a contribué simultanément ou dans n'importe quel ordre aux **dommages corporels**, aux **préjudices personnels** ou aux **dommages matériels**, aux frais ou aux dépenses.

(18) Le **préjudice imputable à la publicité**

- (a) causé par l'**assuré** ou sur ses instructions en sachant que l'acte viole les droits d'un tiers et lui fait subir un **préjudice imputable à la publicité**;
- (b) découlant de la publication verbale ou écrite de contenu, si elle est faite par l'**assuré** ou sur ses instructions en connaissance de son caractère mensonger;
- (c) découlant de la publication verbale ou écrite de contenu dont la première publication est antérieure à la **période d'assurance**;
- (d) découlant d'un acte criminel commis par l'**assuré** ou sur ses instructions;
- (e) dont l'**assuré** a assumé la responsabilité dans un contrat ou dans une entente. Cette exclusion ne s'applique pas à la responsabilité pour dommages-intérêts compensatoires que devrait assumer l'**assuré** en l'absence de contrat ou d'entente;
- (f) découlant de la rupture d'un contrat, à l'exception d'un contrat implicite d'utiliser l'idée publicitaire d'un tiers dans une **publicité de l'assuré**;
- (g) découlant de la non-conformité des biens, des produits ou des services avec toute déclaration sur leur qualité ou leur performance énoncée dans la **publicité de l'assuré**;
- (h) découlant d'une description erronée du prix des biens, des produits ou des services indiquée dans la **publicité de l'assuré**;
- (i) découlant de la violation de brevets, de marques de commerce, de secrets commerciaux ou d'autres droits de propriété intellectuelle;

toutefois, cette exclusion ne s'applique pas à une violation du droit d'auteur, d'une appellation commerciale ou d'un slogan dans une **publicité de l'assuré**;
- (j) commise par un **assuré** dont l'entreprise exerce les activités suivantes :
 - (i) publicité, radiodiffusion, édition ou télédiffusion;
 - (ii) conception ou détermination du contenu de sites Web pour des tiers; ou

(iii) fournisseur de recherche, d'accès, de contenu ou de services sur Internet;

toutefois, aux fins de cette exclusion, le placement de cadres, de bordures ou de liens, ou de publicités, pour l'**assuré** ou des tiers n'importe où sur Internet, n'est pas en soi considéré comme une activité de publicité, de radiodiffusion, d'édition ou de télédiffusion;

(k) découlant d'un salon de clavardage ou d'un babillard électronique hébergé, possédé ou contrôlé par l'**assuré**;

(l) découlant de l'utilisation non autorisée du nom ou du produit d'un tiers dans une adresse de courriel, dans un nom de domaine ou dans une métabalise de l'**assuré**, ou de toute autre tactique analogue visant à induire en erreur les clients potentiels d'un tiers.

(19) Les **frais médicaux** (tels que définis aux présentes) découlant de **dommages corporels** :

(i) à un **assuré**;

(ii) à une personne engagée pour effectuer des travaux pour l'**assuré**, en son nom ou pour un locataire d'un **assuré**;

(iii) à une personne accidentée dans la partie des locaux possédés ou loués par l'**assuré** qu'elle occupe normalement;

(iv) à une personne, qu'elle soit ou non employée par un **assuré**, qui a droit, au moment de la blessure, à des prestations en vertu d'une loi sur les accidents du travail, sur les prestations d'invalidité ou autre loi pertinente;

(v) à une personne blessée en se livrant à des activités sportives;

(vi) dont le paiement est interdit par la loi;

(vii) inclus dans le **risque après travaux**;

(viii) exclus en vertu de l'entente d'assurance (1).

(22) Les **dommages matériels** prévus ou intentionnellement causés par l'**assuré**.

(23) L'effacement, la destruction, la corruption, le détournement, la fausse représentation de **données**, y compris toute perte d'utilisation de celles-ci.

(24) La création, la modification, la saisie, la suppression ou l'utilisation par erreur de **données**, y compris toute perte d'utilisation de celles-ci.

(25) Le paiement d'une réclamation ou la fourniture d'une prestation en vertu des présentes dans la mesure où l'application de cette garantie, le paiement de cette réclamation ou la fourniture de cette prestation exposerait l'**assureur** à des sanctions, à des interdictions ou à des restrictions en vertu de résolutions des Nations Unies ou à des sanctions commerciales ou économiques en vertu des lois ou de la réglementation de l'Union européenne, du Royaume-Uni ou des États-Unis d'Amérique.

(26) Une **réclamation** présentée dans une juridiction en dehors de la **juridiction des réclamations** (telle que stipulée dans les **conditions particulières**), y compris les mesures d'application ou les procédures de transfert.

(27) Le mépris délibéré, conscient ou intentionnel de la part de la direction technique ou administrative de l'**assuré** du devoir de prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir les **événements** et les **réclamations**.

(28) La garantie financière et l'insolvabilité.

- (29) La **responsabilité locative** occasionnée par :
- a) les **dommages matériels** aux locaux et aux accessoires fixes des bâtiments appartenant à l'**assuré**;
 - b) une obligation de paiement de l'**assuré** en raison d'une responsabilité assumée dans un contrat ou dans une entente. Cette exclusion ne s'applique pas à la responsabilité civile de verser une indemnisation (y compris les frais de justice et dépenses des demandeurs) que devrait assumer l'**assuré** en l'absence de contrat ou d'entente.
- ~~(30) Les **frais de lutte contre les feux de forêt** occasionnés par :~~
- ~~(a) les frais, les amendes ou les pénalités dont l'**assuré** est responsable en raison du non-respect d'une loi, d'un permis, d'une règle ou d'un règlement;~~
 - ~~(b) la responsabilité assumée par l'**assuré** en vertu d'un contrat ou d'une, à l'exception de la responsabilité qui aurait incombé à l'**assuré** en l'absence du contrat ou de l'entente;~~
 - ~~(c) les frais de lutte contre les feux engagés par un tiers pour le compte de l'**assuré**.~~
- (31) L'imitation ou la contrefaçon d'un brevet, d'un droit d'auteur, d'une marque de commerce, d'une appellation commerciale ou d'autres droits de propriété intellectuelle, étant précisé que cette exclusion ne s'applique pas à la contrefaçon du droit d'auteur découlant des **publicités de l'assuré**.
- (32) Découlant d'un **événement** à l'extérieur de l'**étendue territoriale des garanties** (indiquées dans les **conditions particulières**), y compris tout contrat, ou des activités de l'**entreprise** de l'**assuré** menées dans ses propres bureaux situés à l'extérieur de l'**étendue territoriale des garanties**.
- (33) causée ou occasionnée, directement ou indirectement, par une « responsabilité cybernétique ». Pour éviter le moindre doute, la « responsabilité cybernétique » est réputée désigner, mais sans s'y limiter, le piratage, les brèches de sécurité et le vol de données électroniques.
- (34) Les **dommages matériels** causés à la partie précise de biens se trouvant hors des locaux possédés ou loués par l'**assuré** :
- (a) sur laquelle des travaux sont effectués par l'**assuré** ou pour son compte au moment où surviennent les **dommages matériels** résultant de ces travaux; et
 - (b) dont découlent des **dommages matériels**;
- ou
- (c) dont la restauration, la réparation ou le remplacement a été effectué ou est nécessaire en raison d'une malfaçon commise par l'**assuré** ou pour son compte.
- (35) Les **dommages matériels** aux biens transportés par l'assuré ou pour son compte au moyen d'un véhicule motorisé ou autrement.
- (36) La privation de jouissance d'un bien corporel découlant directement ou indirectement d'un retard ou d'un manquement de l'**assuré** ou pour son compte dans l'exécution d'un **contrat de l'assuré** ou d'une entente de l'**assuré**.
- ~~(37) Ayant pour cause directe ou indirecte un **essai clinique** ou lui étant associé.~~
- ~~(38) Découlant de risques domiciliés aux États-Unis d'Amérique et dans ses territoires ou possessions (cette exclusion s'appliquant aux préjudices indirects qui en découlent).~~
- (39) Découlant directement ou indirectement de la responsabilité assumée par l'**assuré**, ou s'y rapportant, en vertu d'un contrat qui va au-delà de l'obligation d'exercer les compétences et les soins habituels dans le cadre des activités de l'**assuré** énoncées dans la **proposition** ou à la rubrique **Entreprise** des **conditions particulières**.

- (40) Une **réclamation** présentée par les personnes suivantes ou pour leur compte :
- (a) **l'assuré;**
 - (b) une personne directement désignée par l'**assuré** et agissant pour lui ou pour son compte, à moins que la **réclamation** provienne d'un tiers entièrement indépendant;
 - (c) une société mère ou une filiale de l'**assuré**;
 - (d) une personne ou une entité qui détient des participations ou des propriétés exécutives, financières ou majoritaires (sauf si cette propriété financière est inférieure à 5 %) auprès de l'**assuré**;
 - (e) une entité dans laquelle l'**assuré** a pris une participation financière, quel qu'en soit le montant, en échange des frais engagés.
- (41) Découlant de :
- (a) la défaillance par rapport au fonctionnement prévu ou attendu de tout ordinateur ou autre dispositif de traitement électronique ou des programmes, des instructions ou des données utilisées par tout ordinateur ou autre dispositif, matériel ou système de traitement électronique;
 - (b) la transmission ou la réception de tout virus, programme ou code qui cause des préjudices ou des dommages à un système informatique ou qui empêche ou compromet son bon fonctionnement ou à son rendement.
- (42) Découlant de toute perte commerciale ou responsabilité commerciale subie par l'**assuré** ou une entreprise gérée ou exploitée par l'**assuré** ou pour son compte ou de toute responsabilité liée directement ou indirectement à l'insolvabilité ou à la faillite de l'**assuré**.
- (43) Ayant pour cause directe ou indirecte ce qui suit ou lui étant associé :
- (a) le syndrome d'immunodéficience humaine (VIH), initialement nommé HTLV-III ou LAV, y compris les mutants, dérivés ou variantes du virus ou les conditions liées de quelque manière que ce soit au syndrome d'immunodéficience acquise (sida), au para-sida ou à un syndrome ou une affection analogue, quel qu'en soit le nom; ou
 - (b) l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB), l'encéphalopathie spongiforme transmissible (EST), la maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ), la variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vMCJ) ou la nouvelle variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (nvMCJ);
- à l'exception des cas où une **faute professionnelle** est commise ou présumée avoir été commise pendant le traitement de patients atteints desdites conditions.
- (44) Dont l'assuré peut être tenu pour responsable en vertu des lois sur l'indemnisation des accidents du travail, sur les prestations d'assurance-chômage, sur les prestations d'invalidité ou d'autres lois analogues.
- (45) Découlant directement ou indirectement, ou présumé avoir découlé, d'un acte fautif commis par les administrateurs ou les directeurs de l'assuré dans l'exercice ou l'exécution de leurs fonctions, à l'exception des **réclamations** en vue d'une indemnisation (y compris les frais et dépenses des demandeurs) à la suite de **dommages corporels**.

Aux fins de cette exclusion, un acte fautif désigne une erreur ou une déclaration inexacte ou trompeuse ou un acte, une omission, une négligence ou un manquement aux devoirs commis ou présumé avoir été commis par les administrateurs ou les directeurs dans l'exercice de leurs fonctions, individuellement ou collectivement, ou toute action intentée contre eux pour la seule raison qu'ils sont les administrateurs ou les directeurs de l'**assuré**.

- (46) Découlant de ce qui suit :
- (a) un différend entre un employeur actuel ou futur et un **employé** actuel ou futur dont est saisi ou pourrait être saisi un tribunal du travail, y compris les tribunaux d'appel et autres organes liés au tribunal du travail; ou
 - (b) un règlement ou une décision rendus par un tribunal du travail ou sous ses auspices; ou
 - (c) ou de tout **employé** actuel, ancien ou futur en ce qui concerne le libelle, la diffamation verbale ou écrite ou l'humiliation, le congédiement abusif ou injustifié, la répudiation ou la rupture d'un contrat ou d'une entente de travail, la résiliation d'un contrat de formation ou d'apprentissage, le harcèlement, la discrimination ou les comportements analogues; ou
 - (d) tout ce qui peut être assuré en vertu d'une police d'assurance responsabilité civile relative aux pratiques d'emploi généralement disponible.
- (47) Une responsabilité pour laquelle une assurance obligatoire est exigée par les lois régissant l'utilisation de véhicules à moteur et de remorques.
- (48) Le montant de la **franchise** applicable comme indiqué dans les **conditions particulières**.
- (49) Une responsabilité qui fait l'objet d'une assurance en vertu d'une autre police, auquel cas la présente **police** ne sera pas mise en jeu avec cette autre assurance.
- (50) Attribuable ou rattachable de quelque manière que ce soit à des abus (verbaux ou physiques), à des agressions, à des relations sexuelles, à des contacts sexuels ou intimes, à du harcèlement sexuel ou à de l'exploitation sexuelle, ou à une tentative de commettre ces actes.

CONDITIONS GÉNÉRALES

(1) AUCUNE ANNULATION

Aucun acte ou omission de la part d'un **assuré** en vertu de la présente **police** ne portera atteinte aux droits ou aux intérêts des autres **assurés**.

(2) RESPONSABILITÉ RÉCIPROQUE ET INDIVIDUALITÉ DES INTÉRÊTS

La garantie prévue par la présente **police** s'applique individuellement aux intérêts de chaque **assuré** couvert par la **police**. La garantie s'applique au même titre et dans la même mesure que si chaque assuré avait souscrit une **police** distincte. Toute violation d'une condition de la présente **police** par un **assuré** qui annulerait la couverture n'aura pas d'effet sur la garantie d'un autre **assuré** qui ne participe pas à une telle action. Rien de ce qui précède ni l'inclusion dans la présente police de plus d'un **assuré** n'aura pour effet d'augmenter les limites de responsabilité énoncées dans les **conditions particulières**.

(3) DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

À tout moment, l'**assureur** peut payer à l'**assuré**, dans le cadre d'une **réclamation** ou d'un **événement** en vertu de la présente **police** auquel s'appliquent des **limites de responsabilité**, le montant de ces limites (après déduction de toute somme déjà payée) ou tout montant inférieur pour lequel les indemnités découlant d'une telle **réclamation** ou d'un tel **événement** peuvent être réglées et, une fois ce paiement effectué, l'**assureur** renoncera à la conduite et au contrôle et n'assumera aucune autre responsabilité en rapport avec ces réclamations, étant précisé qu'est exclu le paiement de montants engagés en vertu des « ententes d'assurance supplémentaires » et avant leur date de paiement (sauf si ces montants sont inclus dans les **limites de responsabilité**).

Sous réserve que, si l'**assureur** emploie l'option ci-dessus et que le montant du règlement d'une ou de plusieurs **réclamations** liées à un **événement** dépasse les **limites de responsabilité** et que ce montant excédentaire est assuré en tout ou en partie (le montant étant assuré dans les « ententes d'assurance supplémentaires » et payable en sus des **limites de responsabilité** de la présente **police**), l'**assureur** verse également sa part des montants ultérieurs engagés en vertu des « ententes d'assurance supplémentaires » avec son consentement préalable.

(4) PRIME ET AJUSTEMENT DES PRIMES

Si une partie de la prime se fonde sur des estimations fournies par l'**assuré**, ce dernier doit conserver un registre précis de tous les détails pertinents, de sorte que l'**assureur** puisse inspecter ce registre en tout temps. L'**assuré** doit, dans les trois mois suivant l'expiration de chaque **période d'assurance**, fournir toutes les informations pouvant être exigées par l'**assureur**. La prime sera alors ajustée, et la différence sera payée par l'**assuré** ou lui sera accordée, sous réserve de toute prime minimale requise. L'**assureur** se réserve le droit de demander à l'**assuré** de fournir un certificat d'un vérificateur attestant de l'exactitude des informations qui lui sont fournies.

(5) INSPECTION / VÉRIFICATION / TENUE DES DOSSIERS

L'**assuré** doit permettre à l'**assureur** d'inspecter les biens et les activités de l'**assuré** ainsi que d'examiner et de vérifier les livres et les registres de l'**assuré** à tout moment pendant la **période d'assurance** (y compris pendant toute prolongation de l'assurance et dans l'année suivant la résiliation de la présente police), dans la mesure où ces biens, activités ou registres servent à déterminer la prime ou sont l'objet de la présente **police**. L'**assureur** n'assume aucune responsabilité et ne renonce à aucun droit du fait d'une inspection, d'un examen, d'une vérification ou de leur omission.

En outre, en ce qui concerne la section 1 :

L'**assuré** doit tout mettre en œuvre pour :

- (a) tenir à jour des registres descriptifs précis de tous les services et équipements commerciaux utilisés dans les procédures, et les registres doivent être disponibles pour inspection et utilisation par l'**assureur** ou ses représentants dûment mandatés dans la mesure où ils sont pertinents dans le cadre d'une **réclamation**; et

- (b) conserver les registres visés à l'alinéa (a) pendant une période d'au moins sept (7) ans à compter de la date du traitement et, dans le cas d'une personne mineure, pendant une période d'au moins sept (7) ans après qu'elle a atteint la majorité; et
- (c) donner à l'**assureur** ou à ses représentants dûment mandatés les informations, y compris l'ensemble des dossiers médicaux et des notes des infirmières, les déclarations signées ou les dépositions, selon les exigences de l'**assureur**; et
- (d) aider à la défense de toute **réclamation** sans frais pour l'**assureur**.

(6) **OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ EN CAS D'ACCIDENT, D'ÉVÉNEMENT, DE RÉCLAMATION OU DE POURSUITE**

Section 1 (sur la base des réclamations présentées)

L'**assuré** doit donner un avis écrit à l'**assureur** le plus rapidement possible (et dans un délai de 45 jours au plus tard après que l'**assuré** a pris connaissance pour la première fois d'une telle **réclamation** ou **circonstance**) de toute **réclamation** présentée pour la première fois contre l'**assuré** (ou de tout événement ou **circonstance** spécifique qui, selon l'**assuré**, peut donner lieu à une **réclamation** à son encontre) et qui fait l'objet d'une indemnisation au titre de la présente **police**. Toutes les **réclamations**, les assignations ou les procédures et tous les documents relatifs à la **réclamation**, à l'événement ou à la **circonstance** doivent être transmis à l'**assureur** dès leur réception par l'**assuré**.

Toutes les situations doivent être notifiées avant l'expiration de la **période d'assurance** dans le délai indiqué aux présentes, à moins que l'**assuré** ne soit empêché de le faire parce qu'il a pris connaissance de la situation immédiatement avant l'expiration de la **période d'assurance**. Dans ce cas, l'**assureur** autorisera la prolongation du délai indiqué ci-dessus au-delà de l'expiration de la **période d'assurance**, mais uniquement pour ce qui est des **réclamations** présentées ou des **circonstances** dont l'assuré a pris connaissance pour la première fois dans la période précédant immédiatement l'expiration de la **période d'assurance** et à condition que cette période ne dépasse pas un maximum de 45 jours à compter de la fin de la **période d'assurance**. Une telle prolongation n'aura pas pour effet d'augmenter la **limite de responsabilité de l'assureur**.

Si l'**assuré** avise l'**assureur** pendant la **période d'assurance** d'un événement ou d'une **circonstance** spécifique que l'**assureur** accepte comme pouvant donner lieu à une ou à plusieurs **réclamations** faisant l'objet d'une indemnisation en vertu de la présente **police**, l'acceptation de cet avis signifie que l'**assureur** traitera la ou les **réclamations** comme si elles avaient été présentées contre l'**assuré** pour la première fois pendant la **période d'assurance**.

Section 2 (sur la base des sinistres survenus)

- (a) Lorsque survient un **événement**, un avis écrit contenant des détails suffisants pour identifier l'**assuré** ainsi que des informations raisonnablement accessibles concernant l'heure, le lieu et les circonstances en question, de même que les noms et adresses des blessés et des témoins disponibles, doit être donné rapidement par l'**assuré** ou en son nom à l'**assureur** ou à l'un de ses mandataires autorisés.
- (b) En cas de **réclamation** présentée ou de poursuite intentée contre l'**assuré**, celui-ci transmettra immédiatement à l'**assureur** toute assignation ou lettre et tout document ou avis reçu par lui ou son représentant.
- (c) Si l'**assureur** n'est pas avisé de la manière indiquée aux clauses a) ou b) ci-dessus, de sorte que cela lui porte préjudice, alors la présente **police** ne fournit aucune garantie contre un accident, un **événement**, une **réclamation** ou une poursuite.
- (d) L'**assuré** doit collaborer avec l'**assureur** et, à sa demande, l'aider en matière de règlement, de poursuite et d'application de tout droit de contribution ou d'indemnisation contre toute personne ou organisation qui pourrait être tenue responsable, auprès de l'**assuré**, de pertes assurées en vertu de la présente **police**. De plus, l'**assuré** doit assister aux audiences et aux procès, de même que contribuer à obtenir et à fournir des preuves, ainsi qu'à obtenir la comparution de témoins. Sauf à ses propres frais, l'**assuré** doit s'abstenir d'effectuer un paiement volontaire, d'assumer une obligation ou d'engager une dépense autre que celles pour les premiers soins à un tiers au moment de l'accident.

- (e) Nonobstant ce qui précède, le retard ou l'absence d'avis entraîne la déchéance des droits de l'**assuré** si l'**assureur** subit un préjudice de ce fait.

(7) **POURSUITE CONTRE L'ASSUREUR**

Aucune poursuite ne peut être intentée contre l'**assureur** en vertu d'une entente d'assurance ou d'une entente d'assurance supplémentaire de la présente **police** à moins que, comme condition préalable à cette poursuite, les modalités de la présente **police** aient été respectées dans leur intégralité, ni avant la détermination définitive de l'obligation de paiement de l'**assuré**, soit par un jugement contre l'**assuré** après la tenue d'un procès, soit par un accord écrit entre l'**assuré**, le demandeur et l'**assureur**. Toute poursuite ou procédure contre l'**assureur** doit être intentée dans les deux ans qui suivent la date de ce jugement ou de cet accord écrit et non après. Si la présente **police** est régie par les lois du Québec, toute poursuite ou procédure contre l'**assureur** doit être intentée dans un délai de trois ans à partir du moment où le droit d'action prend naissance. Aucune disposition de la présente **police** n'accorde à une personne ou à une organisation le droit de se joindre à l'**assureur** en tant que codéfendeur dans une poursuite intentée contre l'**assuré** pour déterminer la responsabilité de ce dernier.

(8) **FAILLITE**

La faillite ou l'insolvabilité de l'**assuré** ou de sa succession ne dégage pas l'**assureur** d'aucune de ses obligations en vertu des présentes.

(9) **SUBROGATION**

En cas de paiement au titre de la présente **police**, l'**assureur** est autorisé par subrogation à exercer tous les droits de recouvrement de l'**assuré** contre toute personne ou organisation, et l'**assuré** doit signer et remettre les instruments et les documents à cet effet et faire tout ce qui est nécessaire pour garantir ces droits. L'**assuré** convient de ne rien faire après la perte qui peut porter préjudice à ces droits. Cependant, l'**assureur** ne peut exercer aucun droit de subrogation contre un **assuré** en vertu de la présente **police**.

(10) **AUTRES ASSURANCES**

L'assurance offerte par la présente **police** est une assurance en première ligne, sauf lorsqu'elle est qualifiée d'assurance complémentaire ou conditionnelle à l'absence d'autres assurances. Lorsque la présente est une assurance en première ligne et que l'**assuré** souscrit une autre assurance applicable à la perte, qui est qualifiée d'assurance complémentaire ou conditionnelle à l'absence d'autres assurances, aucune déduction ne sera faite en raison de cette autre assurance aux montants de la responsabilité de l'**assureur** en vertu de la présente **police**. Lorsque cette assurance et d'autres assurances s'appliquent à la perte au même titre, qu'il s'agisse d'assurances en première ligne, complémentaires ou conditionnelles, l'**assureur** n'est pas responsable en vertu de la présente **police** d'une proportion de la perte supérieure à celle indiquée dans la disposition de participation applicable ci-dessous :

- (a) Participation en parts égales :

Si toutes ces autres assurances valables et recouvrables prévoient une participation en parts égales, cet **assureur** n'est pas responsable d'une plus grande part de cette perte que le montant à payer lorsque chaque assureur participe en parts égales jusqu'à ce que la part de chacun soit égale à la moins élevée des limites de responsabilité en vertu d'une police donnée ou jusqu'à ce que le montant total de la perte soit payé. Pour tout montant restant de la perte après cette distribution, les assureurs restants continuent de participer en parts égales jusqu'à ce que chacun ait versé le montant total de ses limites ou que le montant total de la perte soit payé.

- (b) Participation en fonction des limites :

Si l'une ou l'autre de ces autres assurances ne prévoit pas de participation en parts égales, le présent **assureur** n'est pas responsable d'une plus grande part de la perte que la **limite de responsabilité** applicable en vertu de la présente **police** puisque celle-ci n'intervient que dans le rapport de sa limite de responsabilité au total des assurances valables et recouvrables.

Veillez noter qu'en ce qui concerne les **réclamations** visant également un **praticien agréé**, aucune disposition de la présente clause ne peut prévaloir à la condition spécifique 1 de la section 1, qui prime sur toutes les **réclamations** ou responsabilités relatives à cette section de la **police**.

(11) **MODIFICATIONS**

L'avis à un mandataire ou les connaissances possédées par un mandataire ou toute autre personne ne peuvent avoir pour effet une décharge ou une modification de n'importe quelle partie de la présente **police** ni empêcher l'**assuré** de faire valoir un droit en vertu de ses modalités, et celles-ci ne peuvent être annulées ou modifiées, sauf par un avenant écrit préparé pour faire partie de la présente **police**.

(12) **CESSION**

La cession d'intérêts en vertu de la présente **police** ne lie pas l'**assureur** tant que son consentement n'est pas endossé aux présentes; toutefois, si l'**assuré** désigné décède ou est déclaré en faillite ou insolvable pendant la **période d'assurance**, la présente **police**, à moins d'être annulée, couvre le représentant légal de l'**assuré** désigné en tant qu'**assuré** désigné pourvu qu'un avis écrit soit donné à l'**assureur** dans les 60 jours suivant la date du décès ou de la décision, sauf dans la province de Québec, où aucun avis n'est requis.

(13) **MANDATAIRE EXCLUSIF**

Aux fins de négocier des modifications à la présente **police**, de la résilier et de payer sa prime, le premier assuré désigné dans les **conditions particulières** (ci-après dénommé « le premier assuré désigné ») est réputé être le mandataire exclusif de tous les assurés.

(14) **AVIS**

Tout avis écrit à l'**assureur** peut être remis ou envoyé par courrier recommandé au mandataire ayant souscrit la présente **police**. Un avis écrit peut être donné à l'assuré désigné sous la forme d'une lettre qui lui est remise en main propre ou envoyée par courrier recommandé à sa plus récente adresse postale fournie à l'**assureur**; ou, sauf au Québec, lorsqu'aucune adresse n'est fournie et que l'adresse n'est pas connue, une lettre adressée au bureau de poste de l'agence ayant présenté la demande, le cas échéant. Dans cette condition, l'expression « recommandé » désigne le courrier recommandé à l'intérieur ou à l'extérieur du Canada. Un avis donné au premier assuré désigné est considéré comme un avis donné à tous les **assurés**.

(15) **ANNULATION / RÉSILIATION**

Cette **police** n'est pas résiliable par l'**assuré** désigné ou l'**assureur**, sauf dans les cas suivants :

L'**assureur** peut résilier la présente **police** :

- a) en cas de non-paiement de la prime, à condition d'envoyer un avis écrit à l'assuré désigné par courrier recommandé au moins quinze (15) jours avant la résiliation. Si la prime est payée pendant la période prévue pour l'avis de résiliation, cette dernière sera révoquée;
- b) en cas de faillite ou d'insolvabilité de l'assuré désigné.

L'**assuré** désigné ou l'**assureur** peut résilier la présente **police** en cas de :

- a) modification importante du risque sur laquelle l'**assuré** désigné exerce un contrôle et dont il a connaissance. L'**assuré** désigné doit informer rapidement l'**assureur** d'une modification importante de ce risque;
- b) faillite ou insolvabilité de l'**assureur**.

Si la présente **police** est résiliée par l'**assuré**, la partie non acquise de la prime effectivement payée est restituée au rachat de la **police**, et l'**assureur** conserve la plus élevée des primes acquises, calculée en fonction de la durée courte habituelle, ou la prime minimale indiquée dans les **conditions particulières** de la **police**.

Si la présente **police** est résiliée par l'**assureur**, ou en cas d'annulation ou de report indéfini du **projet assuré**, la partie non acquise de la prime effectivement payée est restituée lors de la résiliation de la présente **police**, et l'**assureur** conserve la prime acquise, calculée au prorata.

Sauf en cas de non-paiement de la prime, l'**assureur** doit fournir un avis écrit trente (30) jours avant la résiliation à l'**assuré** désigné.

(16) **DÉCLARATIONS**

En acceptant la présente **police**, l'**assuré** désigné convient que les énoncés dans les **conditions particulières** constituent ses accords et ses déclarations, que la **police** est souscrite sur la base de la véracité de ces déclarations et qu'elle représente tous les accords existants entre lui et l'**assureur** ou n'importe lequel de ses mandataires relatifs à l'assurance souscrite.

(17) **FAILLITE**

La faillite ou l'insolvabilité de l'**assuré** ne dégage pas l'**assureur** d'aucune de ses obligations en vertu des présentes.

(18) **CLAUSE SUR LA MONNAIE CANADIENNE**

Les **limites de responsabilité**, les primes et tout autre montant exprimé dans la présente **police** sont en monnaie canadienne, sauf indication contraire.

(19) **DIFFÉRENDS RELATIFS À LA POLICE**

Tout différend sur la garantie offerte par la présente **police** ou l'interprétation des modalités, des conditions, des limitations et/ou exclusions contenues dans la présente est compris et accepté par l'**assuré** et les **assureurs** comme étant soumis à la loi et à la juridiction d'une province ou d'un territoire canadien selon la ou les lois sur les assurances pertinentes.

Lorsque la loi ne stipule pas la loi applicable et la juridiction compétente, la présente **police** sera assujettie à la province indiquée dans les **conditions particulières**.

Chacune des parties accepte de se soumettre à la juridiction de tout tribunal compétent dans la province ou le territoire canadien selon la ou les lois sur les assurances pertinentes et de se conformer à toutes les exigences nécessaires pour donner compétence à ce tribunal.

Toutes les questions découlant des présentes sont réputées conformes à la loi et à la pratique du tribunal qui en a la compétence exclusive.

(20) **CODE DES DROITS ET RESPONSABILITÉS DU CONSOMMATEUR (LSW 1565C)**

Les assureurs, ainsi que les courtiers et les agents (y compris les Souscripteurs du Lloyd's) qui font souscrire de l'assurance habitation, automobile et entreprise, sont résolus à protéger vos droits à la fois lorsque vous cherchez à acheter une assurance et lorsque vous soumettez une réclamation à la suite d'un sinistre. Vos droits comprennent le droit à une information complète, à un traitement équitable, à un règlement diligent de vos plaintes et à la protection des renseignements personnels. Ces droits sont enchâssés dans le contrat entre vous et votre assureur ainsi que dans les lois sur les assurances de votre province. Toutefois, les droits s'accompagnent de responsabilités, par exemple, celle de fournir des renseignements complets et exacts à votre assureur. D'autres responsabilités importantes sont énoncées dans votre police. Les assureurs, leurs réseaux de distribution et les gouvernements ont également d'importants rôles à jouer pour garantir la protection de vos droits.

LE DROIT D'ÊTRE INFORMÉ

Vous pouvez vous attendre à recevoir des renseignements sur votre police, vos garanties et le processus de règlement des réclamations. Vous avez le droit d'obtenir une explication claire sur le mode de fonctionnement de l'assurance et sur la manière dont elle répondra à vos besoins. Vous avez également le droit de savoir comment les assureurs calculent leurs prix selon des faits pertinents. Dans des circonstances normales, les assureurs informeront un client d'assurance ou l'intermédiaire du client des modifications ou de l'annulation d'une police dans un délai prescrit raisonnable avant l'expiration de la police, pourvu que le client fournisse les renseignements

nécessaires pour déterminer les conditions de renouvellement de la police dans le délai prescrit, qui peut varier selon la province, mais correspond généralement à 45 jours avant l'expiration de la police.

Vous avez le droit de demander qui rémunère votre courtier ou agent pour la vente de votre assurance. Votre courtier ou agent vous fournira des renseignements précis sur la façon dont il est rémunéré, par qui et sous quelles formes.

Vous avez le droit d'être informé des accords de rémunération entre vos assureurs et leurs réseaux de distribution. Vous avez le droit de demander des renseignements au courtier ou à l'agent avec qui vous traitez sur la façon dont il est rémunéré et par qui. Les courtiers et agents doivent fournir les renseignements concernant la propriété, le financement et autres faits pertinents.

LA RESPONSABILITÉ DE POSER DES QUESTIONS ET D'ÉCHANGER DES INFORMATIONS

Pour protéger votre droit de contracter une assurance appropriée à un prix concurrentiel, vous devez poser des questions sur votre police afin de comprendre la protection offerte et les obligations qu'elle vous impose. Vous pouvez accéder à ces informations lors de rencontres individuelles avec votre courtier ou agent. Vous êtes libre d'explorer le marché pour vous déterminer la combinaison d'assurances et de services qui répond le mieux à vos besoins. Pour assurer le maintien de votre protection contre tout sinistre, vous devez informer votre courtier ou agent sans délai de toute modification de votre situation.

LE DROIT À UN RÈGLEMENT DES PLAINTES

Les assureurs, leurs courtiers et leurs agents s'engagent à offrir une norme élevée de service à la clientèle. Si vous avez une plainte concernant le service que vous avez reçu, vous avez le droit de recourir au processus de règlement des plaintes des Souscripteurs du Lloyd's au Canada. Votre agent ou courtier peut vous donner des renseignements sur ce que vous devez faire pour que votre plainte soit entendue et traitée rapidement. Vous pouvez également communiquer avec l'organisme de réglementation des assurances de votre province pour obtenir des renseignements. Le Lloyd's est membre du Service de conciliation en assurance de dommages, un service indépendant de règlement des plaintes.

LA RESPONSABILITÉ DE RÉGLER LES DIFFÉRENDS

Vous devez toujours vous engager de bonne foi dans le processus de règlement des différends, fournir les renseignements requis en temps opportun et être prêt à recevoir les recommandations soumises par des observateurs indépendants dans le cadre de ce processus.

LE DROIT À UN SERVICE PROFESSIONNEL

Vous avez le droit de traiter avec des professionnels de l'assurance qui font preuve de normes d'éthique élevées, ce qui comprend d'agir avec honnêteté, intégrité, équité et compétence. Les courtiers et agents doivent démontrer une connaissance approfondie du produit, de ses protections et de ses limites afin de mieux vous servir.

LE DROIT À LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Comme il est important de communiquer à votre assureur tous les renseignements requis pour que vous souscriviez l'assurance qui vous convient le mieux, vous avez le droit de savoir de quelle manière vos renseignements personnels sont utilisés aux fins énoncées dans la déclaration de confidentialité que votre courtier, agent ou représentant d'assurance met à votre disposition. Ces renseignements ne seront pas divulgués à quiconque, sauf lorsque la loi l'autorise. Vous devez savoir que les Souscripteurs du Lloyd's sont assujettis aux lois canadiennes sur la protection des renseignements personnels en ce qui concerne leurs activités au Canada.

(21) **AVIS CONCERNANT LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (LSW 1543^E-16)**

Introduction:

Le présent avis définit la manière dont Lloyd's Canada collecte, utilise, partage et conserve vos données personnelles et vous informe des choix qui s'offrent à vous en ce qui concerne l'utilisation, l'accès et la correction de vos renseignements personnels. Lloyd's Canada s'engage à garantir que toutes les données personnelles qu'elle reçoit soient protégées et traitées conformément aux lois en vigueur dans ce domaine.

Consentement à la collecte de données:

En souscrivant une assurance ou en présentant une demande d'indemnisation auprès des Souscripteurs du Lloyd's au Canada ("Lloyd's"), un client donne son consentement explicite au Lloyd's pour la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels. Un consentement est subordonné à la compréhension par le

client de la nature, du but et des conséquences de la collecte, de l'utilisation ou de la communication de ses renseignements personnels.

Comment recueillons-nous l'information?

Nous recevons des renseignements sur les polices et les demandes d'indemnisation de sources telles que: les courtiers mandataires du Lloyd's, les agents de gestion du Lloyd's, les courtiers d'assurance, les experts en sinistres et d'autres intermédiaires d'assurance.

Quels sont les renseignements personnels que nous traitons et comment sont-ils utilisés?

Les renseignements sont recueillis et stockés aux fins suivantes :

- la communication avec les assurés du Lloyd's
- la souscription des polices du Lloyd's
- l'évaluation et le traitement des réclamations
- l'analyse des résultats de l'entreprise
- aux fins requises ou autorisées par la loi

Nous recueillons, traitons et stockons les renseignements personnels suivants à votre sujet :

- Nom
- Adresse, y compris le code postal et le pays
- Numéro de police
- Numéro de demande d'indemnisation
- Détails du dossier de demande d'indemnisation

Nous recueillons également des renseignements personnels à votre sujet lorsque vous visitez www.loyds.com. Vous trouverez de plus amples informations sur notre politique en matière de cookies en ligne à l'adresse [Vie Privée - Lloyd's \(loyds.com\)](#).

Nous n'utiliserons pas vos renseignements personnels à des fins de marketing et nous ne vendrons pas vos renseignements personnels à d'autres parties.

À qui divulguons-nous vos renseignements personnels?

Dans le cadre de nos activités générales d'administration et afin de garantir l'efficacité et l'exactitude, vos données personnelles peuvent être partagées avec certains bureaux du Lloyd's. Afin de bien gérer le marché du Lloyd's et d'exercer des pouvoirs de contrôle, nous pouvons partager vos renseignements personnels avec les participants du marché du Lloyd's. Par exemple, pour résoudre une plainte, nous aurons besoin de toutes les informations pertinentes concernant votre couverture et vos préoccupations.

Afin de nous aider à gérer nos activités et à offrir des services, nous pouvons partager vos renseignements personnels avec des fournisseurs de services tiers, tels que des fournisseurs de technologies de l'information et des services d'affaires. Nous exigeons que tous nos prestataires de services tiers préservent la confidentialité et la sécurité des données personnelles qui leur sont confiées.

Nous pouvons être soumis à des obligations légales ou réglementaires nous obligeant à partager vos données personnelles avec les tribunaux Canadiens, les régulateurs et les forces de l'ordre.

Les renseignements personnels recueillis par le Lloyd's peuvent être stockés dans plusieurs provinces canadiennes et être traités dans les bureaux du Lloyd's situés à l'extérieur du Canada, tels que les États-Unis, le Royaume-Uni et l'Union européenne. La collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels sont soumises aux lois de ces juridictions. En souscrivant une assurance ou en déposant une demande d'indemnisation auprès de certains assureurs du

Lloyd's, vous donnez votre consentement explicite au Lloyd's pour la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels, conformément à la législation en vigueur dans la juridiction concernée.

Pour les raisons énoncées ci-dessus, les renseignements personnels peuvent être divulgués aux organisations ou sociétés liées ou affiliées au Lloyd's, à leurs agents/mandataires, ainsi qu'à certains fournisseurs de technologies de l'information et prestataires de services aux entreprises. Puisque certains prestataires de services aux entreprises et entités se situent à l'extérieur du Canada, notamment aux États-Unis ou dans une autre juridiction étrangère telle que le Royaume-Uni et l'Union européenne, la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels seront assujetties aux lois de cette juridiction. En souscrivant une assurance ou en déposant une demande d'indemnisation, vous donnez votre consentement explicite au Lloyd's pour la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels, conformément à la législation en vigueur dans la juridiction concernée.

Utilisation ou divulgation sans consentement ou notification ultérieure

Les renseignements personnels peuvent être utilisés à des fins autres que celles pour lesquelles ils ont été recueillis à l'origine, sans le consentement du client, dans les situations suivantes :

- À des fins professionnelles légitimes: Lorsque qu'il est nécessaire à la distribution ou à la livraison d'un produit ou à la distribution d'un service que vous avez demandé. Nous pouvons également être tenus de partager des renseignements pour enquêter sur des allégations de fraude, lorsque la loi l'autorise ou l'exige, pour protéger et défendre des actions en justice et, à la demande d'institutions gouvernementales, conformément aux lois applicables.
- Pour l'intérêt de l'individu : Lorsque l'information est clairement utilisée pour votre bénéfice.
- À des fins de recherche, d'analyse de données et d'intelligence artificielle : Si les informations sont utilisées à des fins cohérentes avec celles pour lesquelles elles ont été collectées, à des fins d'étude ou de recherche, ou à des fins statistiques (lorsque les informations ont été dépersonnalisées).

Conservation

Pour les raisons indiquées ci-dessus, nous conservons les renseignements personnels aussi longtemps que nécessaire. Nous conserverons également l'information aussi longtemps que l'exigent les obligations réglementaires ou légales.

Vos droits

En tant qu'individu, vous disposez de certains droits que vous pouvez exercer en ce qui concerne les renseignements personnels que nous détenons à votre sujet. Si vous faites une demande pour exercer l'un de vos droits, nous nous réservons le droit de vous demander une preuve de votre identité. Nous nous efforçons d'accuser réception de votre demande dès que possible et de répondre à votre requête dans un délai d'un mois à compter de votre demande.

Vous disposez des droits suivants:

Le droit d'accès

Vous avez le droit d'obtenir une confirmation sur la manière dont nous traitons vos données, une copie de vos données personnelles et des informations sur les fins de traitement, à qui nous divulguons vos données, si nous les transférons à l'étranger et comment nous les protégeons, pendant combien de temps nous les conservons, les droits dont vous disposez, d'où proviennent vos données et comment vous pouvez déposer une plainte.

Nous pouvons refuser une demande en raison de restrictions légales. Ces restrictions peuvent inclure, entre autres, ce qui suit :

- l'information est confidentielle et est soumise au secret professionnel,
- la divulgation de l'information révélerait des renseignements personnels au sujet d'un tiers, ou
- la divulgation de l'information pourrait compromettre l'enquête d'une demande d'indemnisation.

Le droit de rectification

Vous avez le droit de nous demander de rectifier des données personnelles que vous jugez inexactes ou incomplètes.

Le droit de suppression

Si vous retirez votre consentement, si vous mettez fin à un contrat avec nous ou si vous jugez que les renseignements personnels ne sont plus nécessaires aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis, vous pouvez demander que vos données soient supprimées. Toutefois, cela devra être évalué en fonction d'autres facteurs. Par exemple, certaines obligations réglementaires peuvent nous empêcher de mener à bien votre demande.

Le droit à la portabilité des données

Si nous avons recueilli vos renseignements en vertu d'un contrat ou de votre consentement, vous avez le droit de demander que nous transférions les données personnelles que vous nous avez fournies à une autre organisation de votre choix.

Le droit de retirer son consentement

Si nous avons traité vos renseignements personnels avec votre consentement, vous avez le droit de retirer votre consentement à la communication ou à l'utilisation des informations collectées, à condition qu'elles ne soient plus nécessaires aux fins pour lesquelles elles ont été recueillies.

Comment accéder à vos renseignements personnels et/ou nous contacter

Pour de plus amples informations sur la gestion des renseignements personnels par le Lloyd's, pour demander l'accès, la correction ou la suppression de ces renseignements, ou encore pour déposer une plainte, veuillez contacter:

Les Souscripteurs du Lloyd's
À l'attention de: Nicole Seymour, Responsable de la protection des renseignements personnels
Royal Bank Plaza South Tower, 200 Bay Street, Suite 2930,
P.O. Box 51 Toronto, Ontario M5J 2J2
Tél: 1-416-360-1512
Courriel: LloydsCanada@lloyds.com

EXTENSIONS GÉNÉRALES (APPLICABLES AUX DEUX SECTIONS)

(1) AVENANT DES TITULAIRES D'ATTESTATION

L'assurance fournie par la présente **police** est étendue pour y inclure à titre d'**assuré** supplémentaire tout titulaire d'une attestation d'assurance émise par l'intermédiaire canadien, au nom de l'**assuré** désigné dans les **conditions particulières**, mais seulement pour ce qui a trait de la responsabilité découlant de la négligence de l'**assuré**.

De plus, l'intermédiaire canadien s'efforcera de fournir un préavis de 30 jours en cas de résiliation de la présente **police** à tout titulaire d'une attestation d'assurance émise par lui au nom de l'**assuré** désigné dans les **conditions particulières**.

Cette extension ne s'applique pas aux titulaires d'une attestation domiciliés aux États-Unis d'Amérique.

(2) EXTENSION DE LA JURIDICTION AUX ÉTATS-UNIS

Si les **conditions particulières** indiquent que la juridiction des États-Unis est « exclue », la présente **police** ne s'applique pas aux **réclamations**, aux jugements, aux sentences ni aux règlements effectués dans un pays ou dans un territoire régi par les lois des États-Unis d'Amérique ni à toute ordonnance effectuée n'importe où dans le monde pour faire valoir ceux-ci, en tout ou en partie.

Si les **conditions particulières** indiquent que la juridiction des États-Unis est « incluse », la présente **police** doit fournir une indemnité dans tous les pays ou les territoires régis par les lois des États-Unis d'Amérique et dans le cadre de toute ordonnance effectuée n'importe où dans le monde pour faire valoir, en tout ou en partie, les **réclamations**, les jugements, les sentences ou les règlements régis par les conditions, les limitations et les exclusions ci-dessous applicables auxdites **réclamations** :

- (a) la présente **police** n'inclut pas à titre d'**assuré** et n'indemnise aucun **assuré** domicilié et/ou enregistré aux États-Unis d'Amérique, sauf entente expresse de l'assureur donnée par écrit et jointe à la présente **police**;
- (b) une **franchise** de 0 CAD pour chaque **réclamation**, y compris les paiements supplémentaires (stipulés respectivement à la section 1, Partie II, et à la section 2, Partie II) s'applique;
- (c) une date de rétroactivité de illimitée s'applique à toutes les **réclamations** relevant de cette extension en ce qui concerne la section 1 (« sur la base des réclamations présentées »);
- (d) l'**assureur** n'est pas responsable des amendes, des pénalités ou des dommages-intérêts aggravés, forfaitaires, multiples ou punitifs ou de toute autre augmentation du montant des dommages-intérêts occasionnée par la multiplication des dommages-intérêts compensatoires;
- (e) la **police** ne couvre aucune responsabilité directement ou indirectement causée par la **pollution** ou les frais d'élimination, d'annulation ou de nettoyage des **polluants**;
- (f) la **limite de responsabilité** indiquée dans les **conditions particulières** s'applique, y compris les paiements supplémentaires (stipulés respectivement à la section 1, Partie II, et à la section 2, Partie II).

DÉFINITIONS GÉNÉRALES

Dans la présente **police**, les mots définis ci-dessous ont le même sens chaque fois qu'ils apparaissent en caractères gras, qu'ils commencent ou non par une majuscule.

Lorsque le contexte d'emploi des mots l'admet ou l'exige, le singulier inclut le pluriel et inversement, de même que le genre masculin inclut le féminin et le neutre, et inversement. Les renvois à « une personne » sont interprétés de manière à inclure tout individu, assureur, partenariat ou toute autre entité juridique. Les renvois à une loi sont interprétés comme incluant toutes ses modifications et tous ses remplacements.

- (1) « **Publicité** » désigne un avis diffusé ou publié à l'intention du grand public ou de segments de marché précis concernant le **projet assuré** qui vise à attirer des clients ou du soutien. Aux fins de cette définition :
 - (a) les avis publiés comprennent le contenu mis sur Internet ou d'autres moyens de communication électroniques semblables; et
 - (b) pour ce qui est des sites Web, seule la partie d'un site Web concernant le **projet assuré** qui vise attirer des clients ou des partisans est considérée une publicité.
- (2) « **Préjudice imputable à la publicité** » désigne un préjudice, y compris les **dommages corporels**, découlant d'une ou de plusieurs des infractions suivantes :
 - (a) libelle, diffamation verbale ou écrite;
 - (b) toute violation du droit d'auteur ou du titre ou du slogan;
 - (c) piratage, concurrence déloyale ou appropriation illicite d'idées en vertu d'un contrat implicite;
 - (d) toute atteinte à la vie privée;commise ou présumée avoir été commise dans une **publicité** en rapport avec l'**entreprise** de l'**assuré**.
- (3) « **Véhicule automobile** » désigne tout véhicule terrestre à moteur autopropulsé, les remorques ou semi-remorques attachées ou non à un tel véhicule (y compris l'équipement qui y est monté ou attaché), à l'exception des machines suivantes et de leurs remorques, accessoires et équipements :
 - (a) véhicules à chenilles (autres que les motoneiges);
 - (b) tracteurs (autres que les tracteurs de transport routier conçus pour la traction de remorques ou de semi-remorques), rouleaux compresseurs, niveleuses, racleuses, bulldozers, finisseuses ou bétonnières (autres que les bétonnières montées sur camion);
 - (c) autres machines ou équipements de construction montés sur roues, mais non autopropulsés et non attachés à un véhicule terrestre à moteur autopropulsé;
 - (d) véhicules terrestres à moteur autopropulsé utilisés uniquement à l'emplacement du **projet assuré**;
 - (e) machines ou équipements montés sur un véhicule automobile ou attachés à celui-ci lorsque ces machines ou équipements se trouvent à l'emplacement du **projet assuré** et à condition que leur utilisation ou exploitation dans d'autres lieux pendant cette période ne soit pas l'objet d'une assurance ou d'une obligation d'assurance, notamment par une police de responsabilité automobile.
- (3) « **Dommege corporel** » désigne les dommages corporels, les malaises, les maladies, la détresse psychologique, la souffrance psychologique ou les chocs subis par une personne, y compris le décès, la nécessité de soins ou la privation de services qui en résultent à tout moment.
- (4) « **Entreprise** » désigne les activités de l'**assuré** telles qu'énoncées dans les **conditions particulières**, y compris :
 - (a) la propriété, la réparation, l'entretien et la décoration des biens et des locaux de l'**assuré** occupés par l'**assuré**;

- (b) la mise à disposition et la gestion de cantines, d'organismes sportifs sociaux, d'éducation et d'aide sociale au profit d'un **employé** et des services de premiers soins, d'incendie, de sécurité et d'ambulance;
 - (c) la mise à disposition de services de garderie ou d'installations de garde d'enfants lorsqu'ils sont accessoires à l'entreprise;
 - (d) l'organisation d'événements caritatifs ou d'activités analogues de collecte de fonds;
 - (e) la participation à des expositions, à des salons et à des conférences;
 - (f) les travaux privés entrepris par un **employé** pour tout administrateur, associé ou **employé** de l'**assuré** avec l'accord préalable de l'**assuré**;
 - (g) le parrainage d'événements, d'organisations, d'entités et de particuliers;
 - (h) l'emploi de sous-traitants pour l'exécution de travaux pour le compte de l'**assuré**.
- (5) « **Accouchement** » désigne l'acte d'accoucher comprenant les quatre étapes, depuis le début du travail jusqu'à une période de 24 heures après la naissance.
- (6) « **Circonstance** » désigne un incident, un **événement**, un différend, une plainte, un fait, une affaire, un acte ou une omission susceptible de donner lieu à une **réclamation**, y compris l'intention ou la menace d'une demande d'indemnisation.
- (7) « **Réclamation** » désigne une demande écrite d'argent ou de services présentée contre l'assuré en raison de **dommages corporels** ou de **dommages matériels**.
- (8) « **Juridiction des réclamations** » désigne la juridiction stipulée dans les conditions particulières où la réclamation d'un tiers doit être présentée pour que l'indemnité lui soit accordée par l'**assureur**.
- (9) « **Essai clinique** » désigne une recherche (y compris toute étude menée sur des volontaires sains) chez des sujets humains visant à découvrir ou à vérifier les effets cliniques, pharmacologiques ou autres effets pharmacodynamiques d'un **produit expérimental** ou à déterminer les effets indésirables d'un **produit expérimental** ou à étudier l'absorption, la distribution, le métabolisme et l'excrétion d'un **produit expérimental**.
- (10) « **Limite unique combinée** » désigne le montant stipulé dans les **conditions particulières** qui correspond à l'indemnité maximale versée par l'assureur en vertu de la présente **police** dans le cas où un événement assuré met en jeu la garantie de deux sections auxquelles s'applique la limite unique combinée.
- (11) « **Risque après travaux** » désigne
- la responsabilité découlant de travaux, mais uniquement lorsque les **préjudices personnels** ou les **dommages matériels** surviennent après la fin ou l'abandon de ces travaux et en dehors des locaux possédés ou loués par l'**assuré**. Les travaux comprennent les matériaux, les pièces ou l'équipement fournis dans le cadre de ceux-ci. Les travaux sont réputés « terminés » au plus tôt aux moments suivants :
- (a) lorsque tous les travaux à réaliser par l'**assuré** ou pour son compte sont terminés;
 - (b) lorsque tous les travaux à réaliser par l'**assuré** ou pour son compte sur le lieu des travaux sont terminés;
 - (c) lorsque la partie des travaux à l'origine du **préjudice personnel** ou des **dommages matériels** a été mise en utilisation de la manière prévue par une personne ou une organisation autre qu'un entrepreneur ou un sous-traitant qui réalise des travaux pour l'**assuré** dans le cadre du même projet.

Sont réputés « terminés » les travaux qui peuvent nécessiter des travaux supplémentaires d'entretien, de maintenance, de correction, de réparation ou de remplacement en raison d'un défaut ou d'une défaillance, mais qui sont autrement terminés.

Le « risque après travaux » n'inclut pas :

- (a) les travaux liés au ramassage et à la livraison de biens;
 - (b) l'existence d'outils, d'équipements non installés ou de matériaux abandonnés ou inutilisés.
- (12) « **Donnée** » désigne les représentations d'informations ou de concepts, sous quelque forme que ce soit.
- (13) « **Conditions particulières** » désignent le document intitulé **Conditions particulières** qui comprend le nom et l'adresse de l'**assuré**, la prime et d'autres variables s'appliquant à cette police standard (y compris les clauses d'avenant) qui sont incorporées à la présente **police** et acceptées par l'**assuré**. Les **conditions particulières** peuvent être émises de nouveau de temps à autre, et chaque nouvelle édition remplace le document précédent.
- (14) « **Franchise** » désigne le premier montant payable par l'**assuré** à l'égard de chacun des **événements** et chacune des **réclamations** comme établi après l'application de toutes les autres modalités et conditions de la présente **police**. La **franchise** est perçue pour les coûts applicables en vertu de la Partie II Ententes d'assurance supplémentaires.
- (15) « **Employé** » désigne

une personne liée à l'**assuré** par un contrat de travail, de service ou d'apprentissage et qui travaille sous la supervision et pour le compte de l'**assuré**.

- (16) « **Responsabilité pour les erreurs et les omissions relatives aux avantages sociaux des employés** » désigne toutes les sommes que l'**assuré** est légalement tenu de payer en cas de réclamation présentée contre lui par un employé, un ancien employé, un bénéficiaire ou leur représentant légal et causée par une erreur, une omission ou un acte négligent commis par l'**assuré** ou toute autre personne dont les actes engagent la responsabilité de l'**assuré**, dans l'administration des régimes d'avantages sociaux de l'**assuré** définis aux présentes. L'objet de la réclamation contre l'assuré n'a pas besoin de survenir pendant la **période d'assurance**, mais la réclamation doit être présentée pendant la **période d'assurance**.

Le terme « régimes d'avantages sociaux » désigne les régimes collectifs d'assurance vie, maladie ou contre les accidents; les régimes de participation aux bénéfices; les régimes de retraite; les régimes d'options d'achat ou de souscription d'actions pour les employés; les régimes d'assurance contre les accidents du travail, d'assurance-chômage de sécurité sociale, de prestations d'invalidité et autres régimes semblables.

Partout où il est employé sans qualification, le terme « administration » désigne :

- (a) donner des conseils aux employés concernant les régimes d'avantages sociaux des employés;
 - (b) interpréter les régimes d'avantages sociaux des employés;
 - (c) tenir les dossiers des régimes d'avantages sociaux des employés;
 - (d) réaliser l'adhésion de tout employé aux régimes d'avantages sociaux, ou la résiliation ou l'annulation de son adhésion, pourvu que ces mesures soient autorisées par l'**assuré**.
- (17) « **Responsabilité civile pour premiers soins** » désigne les **dommages corporels** ou les **préjudices personnels** survenant pendant la **période d'assurance** et découlant de :
- (a) la prestation ou l'omission de prestation d'un service ou d'un traitement médical ou infirmier d'urgence, ou la fourniture d'aliments ou de boissons relative à celui-ci;
 - (b) la fourniture ou la distribution de médicaments ou de fournitures ou d'appareils médicaux dans les locaux de l'**assuré** ou dans le cadre de ses activités, mais uniquement dans des situations d'urgence.
- (18) « **Frais de lutte contre les feux de forêt** » désignent toutes les sommes que l'**assuré** a l'obligation juridique de payer en vertu des dispositions pertinentes des lois sur la protection des forêts et des prairies des provinces du

~~Canada, mais seulement dans le cas des frais engagés par des tiers pour maîtriser et éteindre les feux de forêt ou de prairie.~~

- (19) « **Substance fissile** » désigne toute substance réglementée pouvant produire de l'énergie atomique par fission nucléaire ou à partir de laquelle cette énergie peut être produite.
- (20) « **Champignon** » désigne tout organisme appartenant au règne des Fungi, caractérisés par l'absence de chlorophylle et comprenant les moisissures, les champignons, la rouille, le mildiou, le charbon.
- (21) « **Assuré** » désigne non seulement l'**assuré** identifié dans les **conditions particulières**, mais également :
- (a) un associé, dirigeant, administrateur, actionnaire ou employé agissant au nom de l'**assuré** ou un employé autorisé à intervenir dans l'administration des régimes d'avantages sociaux de l'**assuré**;
 - (b) une personne, société de personnes, entreprise, société ou entité gouvernementale au nom de laquelle l'**assuré** a pris un contrat d'assurance, à condition que l'application des garanties de ces autres **assurés** se limite à la seule responsabilité découlant des obligations de l'**assuré** en vertu de ce contrat. Pour éviter le moindre doute, cela n'inclut pas les **praticiens agréés** (définis à la condition spécifique 1 de la section 1) qui ne sont pas des **employés** de l'assuré;
 - (c) les clubs sociaux et récréatifs de l'**assuré** destinés à ses employés, y compris tout dirigeant élu ou membre de ces clubs agissant au nom de l'**assuré** ou de ces clubs sociaux et récréatifs;
 - (d) les participants à toute entente de partenariat ou de coentreprise, mais uniquement lorsque la responsabilité est assumée par l'**assuré** en vertu d'un contrat ou d'une entente;
 - (e) un bénévole dans le cadre de toute activité parrainée ou organisée par l'**assuré**, sous ses instructions ou avec son approbation;
 - (f) toute organisation nouvellement acquise ou formée, autre qu'un partenariat ou une coentreprise, et dont la propriété ou la participation majoritaire est conservée.
- (22) « **Contrat de l'assuré** » désigne :
- (a) un traité d'embranchement ferroviaire;
 - (b) toute convention de servitude ou de licence, sauf celles qui traitent d'activités de construction ou de démolition sur une voie ferrée ou à moins de 15 mètres (50 pieds) d'une voie ferrée;
 - (c) une obligation exigée par une ordonnance d'indemniser une municipalité, sauf dans le cadre de travaux pour une municipalité;
 - (d) un contrat d'entretien d'ascenseurs;
 - (e) la partie de tout autre contrat ou toute autre entente concernant l'entreprise de l'**assuré** (y compris l'indemnisation d'une municipalité dans le cadre de travaux pour une municipalité) en vertu de laquelle l'**assuré** assume la « responsabilité délictuelle » d'une autre partie de verser un paiement pour **préjudice personnel** ou des **dommages matériels** à une tierce personne ou organisation. La « responsabilité délictuelle » désigne une responsabilité imposée en vertu des lois en l'absence de contrat ou d'entente.
- L'alinéa (e) n'inclut pas la partie d'un contrat ou d'une entente qui indemnise un chemin de fer pour le **préjudice personnel** ou les **dommages matériels** découlant de travaux de construction ou de démolition réalisés à moins de 15 mètres (50 pieds) d'une voie ferrée et qui touche les ponts, chevalets, voies, plateformes, tunnels, passages ou passages à niveau du réseau ferroviaire.
- (23) « **Assureur** » désigne la partie désignée à la rubrique Sécurité dans les **conditions particulières** et tout autre assureur souscripteur.

- (24) « **Limite de responsabilité** » désigne le montant stipulé dans les **conditions particulières**, qui est le montant maximum de la responsabilité de l'**assureur** en vertu de la présente **police**.
- (25) « **Perte de documents** » désigne
- a. la destruction, l'endommagement ou la perte involontaires de tout document découlant de l'activité de l'**assuré** (qu'il soit conservé sous forme papier, magnétique ou électronique, mais en excluant tout document reçu par courrier électronique, à moins qu'il n'ait été téléchargé dans les dossiers de l'**assuré**) appartenant à l'**assuré** ou dont l'**assuré** est légalement responsable (mais en excluant toujours les timbres, les devises, les pièces de monnaie, les billets de banque et les lingots, les chèques de voyage, les chèques, les mandats postaux, les mandats, les titres et autres produits analogues) lorsqu'ils se trouvent sous la garde de l'**assuré** dans la conduite ordinaire de l'**entreprise de l'assuré**. Cependant, l'**assuré** ne sera pas indemnisé à l'égard d'un document conservé sous forme magnétique ou électronique à moins de faire une copie du document et de la conserver à une adresse distincte à titre de sauvegarde.
 - b. Nonobstant la condition 16. a., aucune responsabilité n'est prévue par la présente **police** au titre de la responsabilité cybernétique.
- (26) « **Faute professionnelle** » désigne une erreur, une omission ou un acte négligent commis par l'**assuré** découlant de la prestation ou de l'omission de prestation de services médicaux dans la conduite de l'**entreprise de l'assuré**.
- (27) « **Frais médicaux** » désignent toutes les dépenses médicales raisonnables qui découlent d'un **préjudice personnel** subi dans l'année suivant la date de l'**événement** ayant causé le **préjudice personnel**, pourvu que le **préjudice personnel** soit occasionné par :
- (a) une condition dans les locaux loués ou loués à bail à l'**assuré** et rattachables à l'**assuré** ou
 - (b) des travaux rattachables à l'**assuré**.
- (28) « **Moisissure** » désigne une substance qui se développe en surface sur de la matière organique humide ou en décomposition ou sur des organismes vivants, ainsi que les champignons qui produisent ces moisissures.
- (29) « **Risque nucléaire** » désigne les propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des matières radioactives.
- (30) « **Installation nucléaire** » désigne :
- a) les appareils conçus ou utilisés pour générer la fission nucléaire sous forme de réaction en chaîne auto-entretenue ou pour contenir une masse critique de plutonium, de thorium et d'uranium, ou de toute combinaison de ces éléments;
 - b) les équipements ou dispositifs conçus ou utilisés pour
 - (i) séparer les isotopes du plutonium, du thorium et de l'uranium, ou de toute combinaison de ces éléments;
 - (ii) traiter ou utiliser du combustible épuisé; ou
 - (iii) manutentionner, traiter ou emballer des déchets;
 - c) les équipements ou les dispositifs utilisés pour le traitement, la fabrication ou l'alliage du plutonium, du thorium ou de l'uranium enrichi en isotopes d'uranium 233 ou 235, ou de toute combinaison de ces éléments, si à quelque époque que ce soit, la quantité totale de ces éléments se trouvant sous la garde de l'**assuré** aux lieux où ces équipements ou ces dispositifs sont situés comporte plus de 25 grammes de plutonium ou d'uranium 233 ou de toute combinaison de ces éléments, ou plus de 250 grammes d'uranium 235;
 - d) les structures, les bassins, les excavations ou les locaux ou les endroits préparés ou utilisés pour stocker ou éliminer les déchets de substances radioactives;

et tout autant, les emplacements où se trouvent les installations nucléaires, toutes les activités qui y sont exercées, et les lieux affectés à ces activités.

- (31) « **Nuisance** » désigne la nuisance, l'intrusion ou l'interférence avec toute servitude, y compris les servitudes de vue, de jour, sur l'eau ou de passage.
- (32) « **Services d'obstétrique et de maternité** » désignent les services médicaux impliquant les soins à la mère, à l'enfant ou au fœtus pendant la grossesse (notamment les examens, diagnostics, diagnostics erronés ou omissions de diagnostic ou traitements prénataux), l'**accouchement** et la période après la naissance, ainsi que les services liés aux fausses couches et aux avortements thérapeutiques.
- (33) « **Événement** » désigne un événement, y compris les expositions continues ou répétées à des conditions générales substantiellement identiques, qui entraîne des **dommages corporels**, un **préjudice personnel**, un **préjudice imputable à la publicité** et/ou des **dommages matériels** non prévus ni voulus par l'assuré. Tous les événements d'une série consécutifs ou attribuables à une même source ou cause initiale sont considérés comme un seul et même **événement**.
- (34) « **Période d'assurance** » désigne la période indiquée comme telle dans les **conditions particulières**.
- (35) « **Préjudice personnel** » désigne un préjudice autre qu'un **dommage corporel** subi par une personne ou une organisation du fait d'un **événement** (tel que défini aux présentes) pendant la **période d'assurance** en lien avec une ou plusieurs des infractions suivantes :
- (a) les arrestations illicites, la détention, l'emprisonnement ou les poursuites malveillantes;
 - (b) la publication ou la déclaration de libelle, de diffamation ou d'autres propos diffamatoires ou dénigrants, ou une publication ou une déclaration qui porte atteinte au droit à la vie privée d'une personne, à l'exception des publications ou des déclarations au cours ou découlant d'activités de publicité, de radiodiffusion ou de télédiffusion menées par l'**assuré** ou en son nom;
 - (c) une intrusion ou une expulsion illicite ou une autre atteinte au droit d'occupation privée;
 - (d) une humiliation ou une discrimination, sauf dans les juridictions où cette assurance est interdite ou considérée comme contraire à la loi ou à l'ordre public en vertu de lois ou de décisions judiciaires ou administratives.
- (36) « **Police** » désigne le présent document, les **conditions particulières** (y compris les **conditions particulières** émises en remplacement de celles-ci), la **proposition** et les avenants joints à ce document ou aux **conditions particulières** qui sont considérés comme faisant partie du contrat légal. De plus, les mots ou expressions en caractères gras contenus dans tous ces documents ont le sens précis fourni dans les présentes définitions.
- (37) « **Étendue territoriale des garanties** » désigne les limites territoriales stipulées dans les **conditions particulières** à l'intérieur desquelles un **événement** doit se produire pour que l'indemnité soit accordée par l'**assureur**.
- (38) « **Pollution** » désigne le rejet, l'infiltration, la migration, la dispersion, l'émission ou la fuite de **polluants** à tout moment, que cet événement soit réel, présumé ou une menace.
- (39) « **Polluant** » désigne toute substance solide, liquide ou gazeuse ou tout facteur thermique qui est source de contamination ou d'irritation, notamment la fumée, les vapeurs, la suie, les émanations, les produits chimiques, les acides, les sels et les **déchets**.
- (40) « **Produit** » ou « **produit de l'assuré** » désigne :
- (a) tout bien ou produit après qu'il a quitté la garde ou le contrôle de l'**assuré** qui a été conçu, spécifié, formulé, fabriqué, construit, installé, vendu, fourni, distribué, traité, entretenu, modifié ou réparé par l'**assuré** ou en son nom, y compris les contenants, les emballages, les avertissements, les instructions et autre documentation fournie en lien avec les biens ou produits, mais en excluant les aliments et les boissons fournis par l'**assuré** ou en son nom,

principalement aux **employés de l'assuré** sous forme d'avantages pour le personnel (« aliments et boissons »);

- (b) les homologations, les résultats de recherche et les formules accordés à des tiers, moyennant des frais ou non, par l'**assuré** ou en son nom et avec son consentement.

(41) « **Service professionnel** » désigne :

- (a) les services de conseil, de conception, de consultation, de supervision, d'inspection, d'essai, de recherche, de formation, de formation à la recherche, d'enquête, de surveillance, de planification, de programmation informatique, de traitement électronique des données, ainsi que la préparation, l'approbation ou l'interprétation de cartes, de plans, d'avis, de rapports, d'évaluations, de sondages, de conceptions, de spécifications, de mesures, de relevés, de dessins, d'études de faisabilité, de données et de formules;
- (b) les activités professionnelles, soit celles menées par des personnes qualifiées ou qui sont habituellement menées par des personnes qualifiées en droit, en médecine, en comptabilité, en architecture, en génie, en arpentage, en surveillance de chantier de construction, en gestion de projet, en transport et en expédition de marchandises, en assurance, en évaluation environnementale ou en géologie.

autres que les **fautes professionnelles** garanties par la **section 1** de la présente **police**.

(42) « **Proposition** » désigne tous les renseignements figurant dans les **conditions particulières** qui sont fournis par l'**assuré** ou en son nom, ce qui est réputé comprendre le formulaire de proposition, le formulaire de demande, la soumission et le questionnaire médical remplis, ainsi que tout autre renseignement pertinent ou supplémentaire reçu ou demandé par l'**assureur**.

(43) « **Dommage matériel** » désigne :

- (a) les dommages physiques ou la destruction de biens corporels, y compris la privation de jouissance de ces biens qui en découle, causée par un **événement** survenu pendant la **période d'assurance**;
- (b) la privation de jouissance de biens corporels qui n'ont pas subi de dommages physiques ni été détruits pourvu que cette privation de jouissance soit causée par un **événement** survenu pendant la **période d'assurance**.

(44) « **Matière radioactive** » désigne l'uranium, le thorium, le plutonium, le neptunium, leurs dérivés et composés respectifs, les isotopes radioactifs d'autres éléments et toutes autres substances pouvant éventuellement être désignées par règlement de la Commission canadienne de sûreté nucléaire comme étant soit capables de dégager de l'énergie nucléaire, soit indispensables pour en produire, en utiliser ou en appliquer.

(45) « **Spore** » désigne une structure dormante ou reproductrice produite, formée ou dispersée par des **champignons**, des moisissures, du mildiou, des végétaux, des organismes ou des micro-organismes.

(46) « **Responsabilité locative** » désigne la responsabilité civile pour les **dommages matériels** causés aux locaux, y compris les bâtiments et les accessoires fixes qui y sont attachés en permanence, qui sont pris en location ou à bail expressément et exclusivement pour une occupation :

a) dans le cadre du **projet assuré** (à l'égard de la section 1 de la présente **police**); et

b) dans le cadre des activités de l'**assuré** (à l'égard de la section 2 de la présente **police**).

(47) « **Étendue territoriale des garanties** » désigne les pays indiqués dans les **conditions particulières** où l'**événement** doit se produire pour qu'une indemnité s'applique en vertu de la présente **police**.

(48) « **Terrorisme** » désigne tout acte, y compris l'usage de la force ou de la violence, commis par une personne ou un groupe de personnes, qu'elles agissent seules, pour le compte d'une ou de plusieurs organisations ou en association avec elles, à des fins politiques, religieuses ou idéologiques, y compris l'intention d'influencer un gouvernement (de droit ou de fait) et de semer la peur dans la population à de telles fins.

- (49) « **Guerre** » désigne une situation de conflit armé entre différents pays ou groupes au sein d'un pays, notamment une invasion, les agissements d'ennemis étrangers, les opérations hostiles ou belliqueuses (que la guerre soit déclarée ou non), une guerre civile, une mutinerie, une révolution, une rébellion, une insurrection, un soulèvement, un régime militaire ou illégitime, ainsi qu'une confiscation par toute administration publique, tout gouvernement de droit ou de fait ou par la loi martiale, à l'exclusion du **terrorisme**.
- (50) « **Déchets** » désigne les matières destinées à être recyclées, décontaminées ou récupérées.

AVENANT D'EXCLUSION LIMITÉE CONCERNANT LES ACTES CYBERNÉTIQUES ET LES DONNÉES

(à l'exception des dommages corporels ou des dommages matériels découlant d'un cyberincident ou d'un acte cybernétique)

(à joindre aux formulaires de responsabilité civile internationaux)

- 1 Nonobstant toute disposition contraire dans la présente police ou les avenants ci-joints, la Police ne s'applique pas aux pertes, aux dommages, aux responsabilités, aux réclamations, aux amendes, aux pénalités, aux frais ou aux dépenses de quelque nature que ce soit, qui sont attribuables ou rattachables, en tout ou en partie, directement ou indirectement :
 - 1.1 À un **acte cybernétique** ou à un **cyberincident**, notamment toute mesure prise pour contrôler, prévenir, supprimer ou atténuer un tel **acte cybernétique** ou **cyberincident**; ou
 - 1.2 les pertes, les dommages, les risques, les réclamations, les amendes, les pénalités, les frais ou les dépenses de quelque nature que ce soit, attribuables ou rattachables, en tout ou en partie, directement ou indirectement à la perte d'utilisation, à la réduction de fonctionnalité, à la réparation, au remplacement, à la restauration, à la reproduction, à la perte ou au vol des **données**, y compris toute perte de valeur des **données**;sans égard à toute autre cause ou tout autre événement y contribuant simultanément ou dans un autre ordre, sous réserve des dispositions à l'alinéa 5.
- 2 Dans l'éventualité où une quelconque partie de cet avenant s'avérerait nulle et inexécutable, le reste conservera son entière validité et son plein effet.
- 3 Le présent avenant remplace tout autre libellé dans cette Police ou tout avenant joint à celle-ci ayant une incidence sur les **actes cybernétiques**, les **cyberincidents** ou les **données** et remplacera ces libellés en cas de conflit.
- 4 Si les Souscripteurs allèguent qu'en raison de cet avenant, la perte subie par l'assuré n'est pas couverte par la présente police, la charge de prouver le contraire incombera à l'assuré.
- 5 Toutefois, la clause 1.1 de la présente exclusion ne s'applique pas à toute responsabilité réelle ou alléguée à l'égard ou découlant de :
 - 5.1 tout dommage corporel à un tiers qui en résulte (autre qu'un préjudice ou une détresse psychologiques ou une maladie mentale); ou
 - 5.2 tout dommage physique ou destruction de biens de tiers qui en résulte;découlant d'un **cyberincident** ou d'un **acte cybernétique**. Rien de ce qui précède ne fournit de garantie pour toute mesure prise pour contrôler, prévenir, supprimer ou réparer un **cyberincident** ou à un **acte cybernétique**.

Définitions

- 6 **Système informatique** désigne tout ordinateur, matériel, logiciel, système de communication, appareil électronique (notamment un téléphone intelligent, un ordinateur portable, une tablette ou un dispositif portable), serveur, stockage dans le nuage ou microcontrôleur, y compris tout système semblable ou toute configuration des éléments ci-dessus, ainsi que les entrées, les sorties, les dispositifs de stockage de données, les équipements de réseautique et les installations de sauvegarde connexes détenues ou exploitées par l'assuré ou toute autre partie.
- 7 **Acte cybernétique** désigne un acte non autorisé, malveillant ou criminel ou une série d'actes non autorisés, malveillants ou criminels connexes, quels que soient le moment et le lieu où il est perpétré, ou la menace ou le canular d'un tel acte, qui comprend l'accès à un **système informatique**, son traitement, son utilisation ou son exploitation.
- 8 **Cyberincident** désigne :
 - 8.1 toute erreur ou omission ou série d'erreurs ou d'omissions connexes qui comprend l'accès à un **système informatique**, son traitement, son utilisation ou son exploitation; ou

- 8.2 toute indisponibilité ou défaillance partielle ou totale ou série d'indisponibilités ou de défaillances partielles ou totales concernant l'accès à un **système informatique**, son traitement, son utilisation ou son exploitation.
- 9 **Donnée** désigne une information, un fait, un concept, un code ou tout autre renseignement de quelque nature que ce soit qui est enregistré ou transmis sous une forme utilisée, consultée, traitée, transmise ou conservée par un **système informatique**.

LMA5470

4 novembre 2020

Avenant 1

Le texte suivant est ajouté aux extensions spécifiques de la section 1 :

Abus

Nonobstant l'exclusion générale 50, l'**Assureur** accepte de couvrir les frais de défense et débours de l'**Assuré**, mais à l'exclusion des salaires ou de la perte de revenus, encourus par l'**Assuré** dans la défense des **réclamations** faites contre l'**Assuré** pour des allégations d'**abus** découlant de l'**exercice de la profession** de l'**Assuré** ou de **faute professionnelle** et lorsque l'**Assuré** reçoit un premier avis de **réclamation** de ce type au cours de la **période de police**. La limite de l'indemnité pour **abus** est indiquée aux **Conditions particulières**.

L'**Assureur** n'est pas tenu d'indemniser l'**Assuré** lorsque l'assuré a commis un **abus** ou lorsque l'**Assuré** a, par un acte ou une omission, toléré ou eu connaissance d'un tel acte.

Violation de la confidentialité

L'**Assureur** couvrira la responsabilité de l'**Assuré** pour toute réclamation introduite initialement contre l'**Assuré** au cours de la **période de police** pour une indemnisation découlant d'une violation involontaire de la confidentialité, y compris la perte de documents ou la divulgation involontaire de documents ou de dossiers de patients découlant de l'**activité de l'Assuré**, sous réserve de la Cyber exclusion LMA 5470.

Le montant maximal que l'**Assureur** paiera à l'**Assuré** en vertu de cette section est indiqué aux **Conditions particulières**, mais l'extension ne s'applique pas aux frais ou débours que l'**Assuré** engage pour remplacer, rétablir, rectifier ou effacer des données personnelles.

Enquêtes du coroner

L'assureur s'engage à couvrir les frais engagés par l'**Assuré** à la suite de la représentation à une enquête du coroner à la suite du décès d'un patient de l'**Assuré** et auxquels l'**Assuré** est légalement tenu d'assister en raison de l'**activité de l'Assuré** au cours de la **période de la police**.

Le montant maximal que l'**Assureur** paiera à l'**Assuré** en vertu de cette section est indiqué aux **Conditions particulières**

Frais de présence au tribunal

L'**Assureur** s'engage à couvrir tous les frais raisonnables engagés par l'**Assuré** à la demande de l'**Assureur** pour l'assister dans l'enquête ou la défense d'une **réclamation** ou d'une action, y compris la perte réelle de revenu jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par jour jusqu'à un maximum de 100 000 \$ par **période de police** en raison d'un congé. Cela comprend les frais de comparution devant le tribunal encourus par l'**Assuré** lorsque l'**Assuré** est légalement contraint de comparaître en tant que témoin dans le cadre d'une **réclamation** visée par la présente politique au cours de la **période de police**.

Couverture des frais de défense criminelle

L'**Assureur** accepte de rembourser les frais de défense et débours encourus par l'**Assuré** avec le consentement écrit préalable de l'**Assureur** dans la défense d'actions criminelles, de poursuites ou de procédures intentées contre l'**Assuré** au cours de la **période de police** et notifiées par écrit à l'**Assureur**, pour des infractions pénales relativement à des accusations, découlant de l'**exercice de la profession** de l'**Assuré**. Ces frais de défense et débours seront remboursés à la suite d'une décision ou d'un jugement définitif et non susceptible d'appel. L'**Assureur** doit agir de la sorte à condition que l'**Assuré** ne soit pas reconnu coupable d'une telle accusation par un tribunal canadien. Le montant maximal que l'**Assureur** paiera à l'**Assuré** en vertu de cette section est indiqué aux **Conditions particulières**.

Diffamation

L'**Assureur** couvrira l'**Assuré** en ce qui concerne la responsabilité de l'**Assuré** pour toute **réclamation** découlant de diffamation involontaire, de calomnie, ou de violation des droits d'auteur ou de la propriété intellectuelle, mais uniquement en ce qui concerne les documents écrits, les revues ou les articles relatifs à la pratique de la pharmacie ou la prestation de séminaires, de formations ou de conférences relatifs à l'**activité de l'Assuré** et offerts par l'**Assuré**, mais cette couverture ne s'applique que lorsque, à la demande raisonnable de l'**Assureur**, l'**Assuré** présente des excuses ou exprime des regrets. L'**Assureur** n'indemniser pas l'**Assuré** en ce qui concerne toute **réclamation** pour diffamation ou calomnie si l'**Assuré** refuse une telle demande de l'**Assureur**.

Le montant maximal que l'**Assureur** paiera à l'**Assuré** en vertu de cette section est indiqué aux **Conditions particulières**.

Examen ou procédure disciplinaire

L'**Assureur** couvrira l'**Assuré** en ce qui concerne ses frais de défense et débours encourus avec le consentement écrit préalable de l'**Assureur** pour des procédures disciplinaires engagées contre l'**Assuré** devant un tribunal, un comité, un comité d'enquête, un comité de révision, une commission, ou un commissaire légalement constitué, y compris, mais sans s'y limiter, un organisme de réglementation provincial et un tribunal des droits de la personne, qui découlent de l'**exercice de la profession de l'assuré**.

Le montant maximal que l'**Assureur** paiera à l'**Assuré** en vertu de cette section est indiqué aux **Conditions particulières**.

Dommages-intérêts punitifs ou exemplaires

Nonobstant l'Exclusion relative aux amendes et pénalités, l'**Assureur** accepte d'indemniser l'**Assuré** en ce qui concerne toute **réclamation** faite contre l'**Assuré** au cours de la **période de police** pour des dommages punitifs ou exemplaires ou pour des dommages qui sont un multiple de dommages compensatoires découlant de l'**exercice de la profession de l'Assuré**, à condition que toute **réclamation** faite contre l'**Assuré** soit associée à une **réclamation** pour dommages compensatoires.

Le montant maximal que l'**Assureur** paiera à l'**Assuré** en vertu de cette section est la limite indiquée aux **Conditions particulières** et la **limite de responsabilité** est applicable à toute **période de police**, toutefois aucune indemnité ne sera versée lorsque de tels dommages sont réputés non assurables en droit dans la juridiction où de tels dommages sont accordés.

AVENANT 2

FONDS D'AIDE ET DE THÉRAPIE EN MATIÈRE D'ABUS SEXUEL

Le texte suivant est ajouté aux extensions spécifiques de la section 1 :

La Couverture de frais de thérapie et de consultation est ajoutée comme suit :

1. L'**Assureur** accepte de payer les **frais de thérapie et de consultation en matière d'abus sexuel** engagés par un patient qui a été agressé sexuellement par l'**Assuré** dans le cadre de l'**exercice de la profession de l'Assuré** et qui a obtenu l'**admissibilité** au financement prévu à l'article 85.7 de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées en Ontario ou à des dispositions semblables contenues dans des lois ou règlements provinciaux applicables à l'**exercice de la profession de l'Assuré** dans des provinces ou territoires autres que l'Ontario, y compris les modifications à cette loi, pourvu que la couverture prévue aux présentes ne s'applique qu'aux **réclamations** faites pour la première fois au cours de la **période de police**.

2. Définitions modifiées

a) **Sommes** désigne le financement ou les honoraires professionnels payés aux thérapeutes ou aux consultants, tel que décrit et encadré par les dispositions de l'article 85.7 de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées en Ontario ou des dispositions similaires contenues dans des lois ou règlements provinciaux applicables **activité de l'Assuré** dans les provinces ou territoires autres que l'Ontario, y compris les modifications qui y sont apportées.

b) **Réhabilitation** désigne la thérapie et/ou les séances de consultation d'un patient qui a subi de l'**abus sexuel** aux mains de l'**Assuré**.

c) **Abus sexuel** désigne, au sens du paragraphe 1(3) du Code des professions de la santé (Conditions particulières 2 de la Loi) en Ontario ou de dispositions similaires contenues dans des lois ou règlements provinciaux applicables à la pratique de l'**Assuré** dans des provinces ou territoires autres que l'Ontario, et de toute modification y afférente, y compris :

1. Les rapports sexuels et autres formes de relations sexuelles physiques entre l'**Assuré** et le patient ;
2. Les attouchements, à caractère sexuel, du patient par l'**Assuré** ; ou
3. Le comportement ou les remarques à caractère sexuel de la part de l'**Assuré** à l'égard du patient.

Toutefois, aux fins du présent avenant, le caractère sexuel ne comprend pas les attouchements, les comportements ou les remarques de nature clinique appropriés aux services des **activités de l'Assuré** rendus au patient.

d) **Admissibilité** désigne l'accès au financement prévu à l'article 85.7 de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées en Ontario ou à des dispositions semblables contenues dans des lois ou règlements provinciaux applicables à la pratique de l'**Assuré** dans les provinces ou territoires autres que l'Ontario, y compris les modifications à ces dispositions, tel que déterminé par l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario ou un autre organisme de réglementation provincial responsable de réglementer la pratique de la pharmacie au Canada.

3. Exclusions supplémentaires

Aucun financement n'est fourni par cet avenant découlant de :

a) toute **réclamation**, plainte ou procédure relative à l'**abus sexuel**, tel que défini ci-dessus, à moins que :

1. la responsabilité de l'**Assuré** a été déterminée ;
2. l'**éligibilité** du patient au financement a été établie ;
3. les dommages-intérêts, amendes, pénalités ou frais de justice imposés à l'**Assuré**, à l'exception des montants inclus dans la définition des **sommes** au paragraphe 2 b) ci-dessus ;
4. les litiges relatifs au présent avenant, y compris les questions de savoir si les coûts des montants facturés par les thérapeutes et/ou les consultants sont payables en vertu du présent avenant.

b) toute plainte ou enquête concernant des allégations d'abus sexuels qui a été déposée contre l'**Assuré** avant l'entrée en vigueur du présent avenant, ou toute plainte ou allégation d'**abus sexuels** connue de l'**Assuré** avant l'entrée en vigueur du présent avenant et à laquelle l'**Assuré** aurait raisonnablement pu s'attendre pourrait donner lieu à une enquête.

c) toute plainte ou enquête concernant une allégation d'**abus sexuel** qui est déposée par l'**Assuré** contre un autre **membre** assuré par l'**Assureur**, ou toute plainte ou enquête déposée par un comité de réglementation provincial contre l'**Assuré** en vertu de la présente police ; toutefois, cette exclusion ne s'appliquera pas à une telle plainte ou enquête qui concerne un **abus sexuel**, survenant dans le cadre d'une relation thérapeute-patient entre deux **membres** assurés par l'**Assureur**.

4. Limites de l'assurance

L'**Assureur** paiera au nom de l'**Assuré** les honoraires professionnels du thérapeute ou du consultant choisi par un patient agressé sexuellement qui a été admissible au financement en vertu du présent avenant.

Le montant maximal que l'**Assureur** paiera à l'**Assuré** en vertu de cette section est indiqué aux **Conditions particulières**.

Cette limite est réduite du montant que le Régime d'assurance-santé de l'Ontario ou d'autres régimes d'assurance-santé semblables dans les provinces ou les territoires autres que l'Ontario ou un autre assureur privé est tenu de payer pour la thérapie ou le counseling du patient pendant l'**admissibilité** au financement.

5. Avis sous le présent avenant

L'une des conditions préalables au financement fourni en vertu du présent avenant est que l'**Assuré** doit envoyer un avis écrit au Groupe de programmes internationaux conformément à l'avis de réclamation figurant aux **Conditions particulières**, dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la réception de l'avis officiel, pour que toute procédure d'enquête relative au financement fourni par le présent avenant ait lieu. Cet avis écrit doit comprendre les preuves et autres renseignements que l'**Assureur** peut exiger à l'appui de la demande de financement présentée en vertu des présentes.

Le non-respect de cette condition par l'**Assuré** à l'égard d'une plainte ou d'une enquête relative aux dispositions du présent avenant n'invalide pas le droit de l'**Assuré** au financement à l'égard de toute autre plainte ou enquête relative aux dispositions du présent avenant. Sauf disposition contraire du présent avenant, toutes les modalités et conditions de la présente politique resteront inchangées.

Aux fins du présent avenant 2, les définitions suivantes s'appliquent :

Abus désigne :

Tout acte direct ou indirect ou toute omission d'agir qui nuit ou blesse intentionnellement un tiers. Aux fins de la présente politique, l'**abus** comprend toute forme de préjudice physique, sexuel et psychologique ou de **blesseure corporelle** découlant de l'**activité de l'Assuré**.

Réclamation désigne :

Tout :

- a. un avis écrit ou verbal de demande d'**indemnisation** faite par un tiers contre l'Assuré ; ou
- b. un bref, une demande introductive d'instance, une citation à comparaître, une requête ou tout autre processus juridique ou arbitral, une demande en garantie, une demande reconventionnelle ou un avis de tiers de partie similaire signifié à l'**Assuré** découlant de toute violation réelle ou présumée de l'**activité de l'Assuré**.

Indemnisation désigne :

Toutes les sommes que l'**Assuré** est légalement tenu de payer en guise d'indemnisation, y compris les frais et débours du demandeur.

Partenaire domiciliaire désigne :

Toute personne avec laquelle l'**Assuré** vit en couple au moment de la **réclamation** et depuis au moins 12 mois, et avec laquelle l'**Assuré** partage la responsabilité financière.

Un partenaire domiciliaire ne peut pas être un lien de parenté avec l'**Assuré**.

Exercice de votre profession signifie :

Tout rôle, rémunéré ou non, dans lequel l'**Assuré** utilise ses compétences et ses connaissances pour :

- a) prodiguer directement des soins cliniques à un patient ;
- b) effectuer un examen médical, fournir un rapport médical ou un avis médical à la demande d'un tiers ;
- c) fournir des services d'éducation ou de recherche, donner une présentation ou un discours, publier un article dans un journal, un bulletin ou une revue dans la mesure où il fournit des informations ou des conseils en matière de soins de santé ; ou
- d) exercer une fonction administrative dans le cadre de ses **activités**.

Avenant 3

Le texte suivant est ajouté aux extensions spécifiques de la section 1 :

Période de déclaration prolongée

Si l'**Assuré** annule ou refuse de renouveler l'assurance de l'**Assuré** et à condition que la prime ait été entièrement payée par l'**Assuré**, l'**Assuré** a droit à une extension de la couverture accordée par la présente police en ce qui concerne la ou les **réclamations** ou les examens ou procédures disciplinaires engagées contre l'**Assuré** pour la première fois pendant les sept (7) années suivant la résiliation de l'assurance de l'**Assuré**, mais seulement en ce qui concerne tout **Événement**, erreur ou omission dans l'**exercice de la profession de l'Assuré** par l'**Assuré** après la date rétroactive, si spécifiée, et avant cette date de résiliation (étant la date finale de **votre période de police**).

Cette période de sept (7) ans est ci-après appelée la Période de déclaration prolongée. Cette Période de déclaration prolongée ne s'applique pas aux **réclamations** qui sont couvertes par une assurance ultérieure achetée par l'**Assuré** ou qui seraient couvertes sans l'épuisement de la **limite de responsabilité** applicable à ces **réclamations**. Aucune prime supplémentaire n'est payable au titre de la Période de déclaration prolongée.

La Période de déclaration prolongée fera partie de **votre période de police** antérieure immédiate et une **limite de responsabilité** globale unique s'appliquera à cette **période de police**, y compris la Période de déclaration prolongée.

La Période de déclaration prolongée, une fois exécutée, n'est pas annulable par l'**Assuré**. Une Période de déclaration prolongée ne rétablit ni n'augmente la **limite de responsabilité** ni ne prolonge la **période de police de l'Assuré**.

Dispositions générales relatives à la Période de déclaration prolongée

Une Période de déclaration prolongée ne s'applique qu'en cas d'**Événement**, d'erreur ou d'omission dans l'**exercice de la profession de l'Assuré** par l'**Assuré** après la date de rétroactivité, si spécifiée, et avant la date de résiliation (étant la date finale de **votre période de police**). Les **réclamations** qui sont présentées et déclarées pour la première fois à l'**assureur** pendant une période de déclaration prolongée seront réputées avoir été présentées le dernier jour de la **période de police de l'assuré**.

L'assurance offerte pour les **réclamations** reçues pour la première fois pendant toute période de déclaration prolongée est supérieure à toute autre assurance valide et recouvrable disponible en vertu de polices en vigueur après l'expiration de la **période de police de l'Assuré**.

Aux fins du présent avenant 3, les définitions suivantes s'appliquent :

Exercice de votre profession désigne :

Tout rôle, rémunéré ou non, dans lequel l'**Assuré** utilise ses compétences et ses connaissances pour :

- a) prodiguer directement des soins cliniques à un patient ;
- b) effectuer un examen médical, fournir un rapport médical ou un avis médical à la demande d'un tiers ;
- c) fournir des services d'éducation ou de recherche, donner une présentation ou un discours, publier un article dans un journal, un bulletin ou une revue dans la mesure où il fournit des informations ou des conseils en matière de soins de santé ;
- ou
- d) exercer une fonction administrative dans le cadre de ses **activités**.

Avenant 4

Le texte suivant est ajouté aux Extensions générales :

Couverture hors du pays

Nonobstant la **juridiction** indiquée à l'**Conditions particulières**, l'**Assureur** convient d'étendre la couverture lorsque l'**Assuré** exerce ses **activités** en dehors des **limites territoriales** sur une base temporaire jusqu'à un maximum de 90 jours dans une **période de police**. Cependant, la couverture ne s'applique qu'à l'égard de poursuites judiciaires ou les enquêtes intentées au Canada.

Responsabilité du conjoint et du partenaire domiciliaire

L'**Assureur** couvrira l'**Assuré** contre toutes les sommes que l'**Assuré** sera légalement tenu de payer à titre d'**indemnisation** pour toute **réclamation** faite contre le conjoint légitime de l'**Assuré** (que ce statut soit établi en vertu de la loi, de la common law ou autrement de toute juridiction applicable) ou le **partenaire domiciliaire** découlant uniquement de son statut d'époux ou de **partenaire domiciliaire** de l'**Assuré**, y compris une **réclamation** qui demande des dommages-intérêts recouvrables sur des biens communautaires matrimoniaux, des biens détenus conjointement par l'**Assuré** et le conjoint ou le **partenaire domiciliaire**, ou des biens transférés de l'**Assuré** au conjoint ou au **partenaire domiciliaire** : à condition toutefois que cette prolongation ne couvre aucune **réclamation** liées à une erreur, une déclaration erronée ou trompeuse, un acte, une omission, une négligence, un abus de confiance ou un manquement aux obligations du conjoint ou du **partenaire domiciliaire**, qu'ils soient réels ou allégués, mais s'applique uniquement aux **réclamations** liées à une erreur, une déclaration erronée ou trompeuse, un acte, une omission, une négligence, un abus de confiance ou un manquement aux obligations, qu'ils soient réels ou allégués, commis par l'**Assuré** dans le cadre des **activités de l'Assuré**.

Couverture de l'étudiant

L'**Assureur** couvre l'**Assuré** pour toute **réclamation** formulée contre l'**Assuré** au cours de la **période de police**, résultant de l'**exercice de la profession de l'Assuré** ou d'une **faute professionnelle** commise par un étudiant en pharmacie, mais uniquement lorsque ce dernier exerçait cette **activité** pour le compte de l'**Assuré** et sous l'entière supervision de l'**Assuré**.

Aux fins du présent avenant 4, les définitions suivantes s'appliquent :

Exercice de votre profession désigne :

Tout rôle, rémunéré ou non, dans lequel l'**Assuré** utilise ses compétences et ses connaissances pour :

- a) prodiguer directement des soins cliniques à un patient ;
- b) effectuer un examen médical, fournir un rapport médical ou un avis médical à la demande d'un tiers ;
- c) fournir des services d'éducation ou de recherche, donner une présentation ou un discours, publier un article dans un journal, un bulletin ou une revue dans la mesure où il fournit des informations ou des conseils en matière de soins de santé ;
- ou
- d) exercer une fonction administrative dans le cadre de ses **activités**.

Avenant 5

STATUT DU COVID-19 / CORONAVIRUS

Il est par les présentes déclaré et convenu que la présente **Politique** exige que :

- a) Les lignes directrices, conseils et règlements de l'Organisation mondiale de la santé ;
- b) Les lignes directrices, conseils et règlements des autorités sanitaires nationales et provinciales/territoriales respectifs et applicables à l'Assuré ; et
- c) Les lignes directrices, politiques et procédures internes de l'Assuré ;

sont pleinement respectés par l'Assuré (y compris les sous-traitants, les personnes mandataires et les personnes agissant sous la direction et/ou pour le compte de l'Assuré ou qui constituent un Assuré en vertu de la présente **Politique**) en ce qui concerne le contrôle, la restriction, l'isolement, le traitement, l'évaluation, la gestion et la prévention de :

- i) la maladie à coronavirus (COVID-19) ;
- ii) le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) ;
- iii) toute mutation ou variation du SARS-CoV-2 ;

TOUTES LES AUTRES MODALITÉS DE LA POLITIQUE DEMEURENT INCHANGÉES

Avenant 6

L'**Assureur** ne règlera aucune **réclamation** sans le consentement de l'**Assuré**. Toutefois, si l'**Assuré** ne consent pas à un règlement recommandé par l'**Assureur** et choisit de contester les **réclamations** ou de poursuivre toute procédure judiciaire en rapport avec ces **réclamations**, notre responsabilité pour les **réclamations** ne dépassera pas le montant pour lequel les **réclamations** auraient pu être ainsi réglées avec le consentement de l'**Assureur** jusqu'à la date de ce refus.

Appels

Comment faire appel

Si l'**Assuré** est insatisfait d'une décision rendue dans une **réclamation**, une plainte ou une affaire contre l'**Assuré** par un tribunal ou un autre organe décisionnel et souhaite faire appel de cette décision, l'**Assuré** doit demander le consentement de l'**Assureur** pour l'appel dans les sept (7) jours ouvrables suivant la date de la décision ou dans le délai plus court qui peut être raisonnable compte tenu du délai d'appel.

La demande doit être présentée par écrit et doit exposer clairement les motifs de l'appel. L'**Assureur** informera l'**Assuré** par écrit si nous consentons à l'appel. Si l'**Assureur** ne consent pas à faire appel, l'**Assuré** peut faire appel à ses frais.

Si l'**Assureur** souhaite faire appel d'une décision rendue dans une **réclamation**, une plainte ou une affaire contre l'**Assuré** par un tribunal ou un autre organe décisionnel, l'**Assuré** doit raisonnablement coopérer avec l'**Assureur** dans le cadre de cet appel.

Recours sans consentement de l'**Assureur**

Si l'**Assuré** interjette appel d'une décision dans une **réclamation**, une plainte ou une affaire sans le consentement de l'**Assureur**:

a) après que l'**Assureur** cesse de payer les frais de défense et débours, l'**Assureur** ne paiera l'**Assuré** par la suite que pour les frais de défense et débours que l'**Assuré** a engagés si l'**Assuré** obtient gain de cause dans l'appel ; et

si l'appel est accueilli et que l'**Assuré** a droit au remboursement de toute somme que l'**Assureur** a versée au demandeur, alors l'**Assureur** est en droit de recouvrer ce montant après déduction des frais que l'**Assuré** a engagés.

Avenant 8

Avis réglementaires

Lorsque l'administrateur de la réglementation provinciale exige un avis portant spécifiquement sur la couverture d'assurance et qu'il incombe à l'**Assureur** de faire un tel avis, l'**Assureur** avisera l'administrateur si la police est annulée, expire ou cesse de satisfaire aux exigences aux règlements. La politique demeure en vigueur conformément aux règlements jusqu'à ce que l'administrateur reçoive un tel avis.

PROTOCOLE RELATIF AUX PLAINTES DE TITULAIRES DE POLICES DU LLOYD'S

Le Lloyd's s'efforce de rehausser l'expérience client par un service supérieur et des produits d'assurance innovants.

Nous avons établi un protocole de traitement des plaintes, comme l'exige la *Loi sur les sociétés d'assurance* du Canada, afin que les problèmes signalés par nos précieux clients soient traités promptement par nos représentants. Ce protocole vous aidera à comprendre les mesures que nous prendrons dans le but de résoudre tout conflit lié à notre produit ou à notre service. Toutes les plaintes seront traitées de manière professionnelle. Dans tous les cas, une enquête sera faite, des dispositions seront prises et une réponse sera donnée par écrit ou par téléphone par un représentant du Lloyd's peu de temps après la réception de la plainte. Si vous n'êtes pas satisfait de nos produits ou de nos services, voici ce que vous pouvez faire:

- Communiquez d'abord avec votre courtier (celui par l'intermédiaire duquel vous avez souscrit l'assurance) afin qu'il ait l'occasion de régler la question.
- Si votre courtier est incapable de résoudre le problème, veuillez nous exposer votre plainte par écrit, en prenant soin d'indiquer le nom du courtier et votre numéro de police.

Veuillez nous adresser vos plaintes comme suit:

Souscripteurs du Lloyd's

Attention: Responsable des plaintes

Royal Bank Plaza South Tower, 200 Bay Street, Suite 2930, P.O. Box 51 Toronto, Ontario M5J 2J2

Tél. : 1-877-455-6937

CÉ : info@lloyds.ca

Votre plainte sera remise à la personne appropriée pour qu'elle s'en occupe. Cette personne vous écrira dans les deux jours ouvrables suivants pour accuser réception de votre plainte et pour vous dire dans combien de temps une réponse complète devrait vous parvenir. Si nécessaire, la plainte sera aussi transmise au service Policyholder and Market Assistance du Lloyd's, à Londres. Dans ce cas, ce service vous répondra directement et, à la fin du processus, rédigera la lettre exposant notre position finale à l'égard de votre plainte.

Si le problème n'est toujours pas réglé à votre satisfaction, vous avez le droit de continuer à chercher une solution en le soumettant aux organismes suivants:

Le Service de conciliation en assurance de dommages (SCAD) facilite la résolution de conflits opposant des consommateurs et leur assureur. Voici comment le joindre:

Tél. : 1-877-225-0446

www.giocanada.org

Pour les clients du Québec:

L' Autorité des marchés financiers (AMF). – Au Québec, la réglementation des sociétés d'assurance relève de l'AMF. Si vous n'êtes pas satisfait de la manière dont votre plainte a été traitée ou réglée par le Lloyd's, vous pouvez la soumettre à l'AMF. Celle-ci étudiera le dossier et pourra recommander une médiation si elle le juge approprié et si les deux parties y consentent. Voici comment joindre l'AMF:

Québec: (418) 525-0337

Montréal: (514) 395-0311

Autres régions : 1-877-525-0337

www.lautorite.qc.ca

Si votre plainte porte sur le **processus** de traitement des plaintes employé par les Souscripteurs du Lloyd's, vous pouvez vous adresser à l'Agence de consommation en matière financière du Canada (ACFC).

L'Agence de consommation en matière financière du Canada (ACFC) donne aux consommateurs des renseignements précis et objectifs sur les produits et services financiers et informe les Canadiens au sujet de leurs droits et responsabilités dans leurs rapports avec des institutions financières. Elle surveille aussi la conformité aux dispositions relatives à la protection des consommateurs qui sont prévues dans les lois fédérales applicables aux banques et aux sociétés de fiducie, de prêt et d'assurance constituées en vertu d'une loi fédérale. Voici les coordonnées de l'ACFC:

427, avenue Laurier Ouest, 6^e étage, Ottawa ON K1R 1B9

Service en français : 1-866-461-ACFC (2232)

Service en anglais : 1-866-461-FCAC (3222)

www.fcac-acfc.gc.ca

CLAUSE DE SIGNIFICATION OU DE POURSUITE (CANADA)
(Action contre l'assureur)

Dans toute action visant à faire respecter les obligations des souscripteurs, ils peuvent être désignés ou nommés comme « souscripteurs du Lloyd's » et cette désignation liera les souscripteurs comme s'ils avaient chacun été nommés individuellement comme défendeur. La signification de telles procédures peut valablement être faite au fondé de pouvoir au Canada pour les Souscripteurs du Lloyd's à : Royal Bank Plaza South Tower, 200 Bay Street, Suite 2930, P.O. Box 51 Toronto (Ontario) M5J 2J2. De plus, les procédures judiciaires au Québec peuvent être signifiées à : c/o Blake, Cassels & Graydon LLP, One Place Ville Marie, Suite 3000, Montréal, Québec H3B 4N8

LMA5028B-16
15 April 2022

MASTER/GROUP POLICY GENERAL TERMS AND CONDITIONS

The Master/Group Policyholder ("Master Policyholder") shall comply with the terms and conditions below.

The Underwriters recognise that the Master Policyholder may appoint an Administrator to administer certain functions of the Master/Group Policy ("Master Policy"). Notwithstanding the above, it remains the Master Policyholder's responsibility to ensure compliance with the terms and conditions set out below.

RETENTION AND PROVISION OF RECORDS

- 1.1 The Master Policyholder shall establish and maintain complete records relating to all Covered Parties in connection with the Master Policy, including copies of all evidences of insurance, and retain such records, including electronic records, for a minimum period of seven (7) years or for such longer period as may be required by local law and the Master Policyholder shall provide to the Underwriters upon request copies of such records or documentation, or any other information as the Underwriters may reasonably require from time to time, relating to the Covered Parties.

SECURITY OF DOCUMENTS

- 2.1 All documents evidencing cover and any electronic method of storing and/or producing documentation shall be kept secure at all times. If requested by the Underwriters, the Master Policyholder shall promptly return, delete or destroy all unused documents, including electronic documents, relating to the Master Policy and ensure that any issuance or production of such documents by the Master Policyholder thereafter ceases.

CLAIMS, COMPLAINTS OR PROCEEDINGS

- 3.1 If the Master Policyholder is made aware by a Covered Party of a claim or complaint that the Covered Party wishes to make under the Master Policy, the Master Policyholder shall promptly inform the Covered Party of the arrangements established by the Underwriters for the making of claims or complaints (as applicable) and shall promptly notify to the Underwriters full details of the claim or complaint (as applicable);
- 3.2 Where the Master Policyholder is aware of any legal or regulatory proceedings or actions commenced against Lloyd's, the Underwriters, the Master Policyholder, arising out of the operation of or in connection with the Master Policy, the Master Policyholder shall promptly provide the Underwriters with full details of the same.

COMPLIANCE WITH THE LAW AND FINANCIAL CRIME

- 4.1 Without prejudice to any of the rights or obligations otherwise specified in the Master Policy, the Master Policyholder shall comply with all applicable laws for the legal and proper enrolment and handling of all insurances for the Covered Parties, and shall use its best endeavours to ensure that any other parties with whom it deals in carrying out its duties under the Master Policy comply with such laws where applicable;
- 4.2 The Master Policyholder shall not accept, offer or facilitate payment, consideration, or any other benefit, which constitutes an illegal or corrupt practice contrary to any applicable anti-bribery legislation.

DATA PROTECTION

- 5.1 The Master Policyholder shall comply with its obligations under the relevant local data protection legislation, whether as data controller or data processor (as appropriate). The term "local data protection legislation" shall include all applicable statutes and regulations in any jurisdiction pertaining to the processing of personal data, including the privacy and security of personal data;
- 5.2 For the purposes of this Section 5:

"data controller" means the person who, alone or jointly with others, determines the purposes and means of the processing of personal data;

"data processor" means the person who processes personal data on behalf of the data controller;

"data subject" means the identified or identifiable natural person to whom the personal data relates;

“personal data” means any information relating to the data subject;

“processing” means any operation or set of operations which is performed upon personal data, whether or not by automatic means, such as collection, recording, organisation, storage, adaptation or alteration, retrieval, consultation, dissemination or otherwise making available, alignment or combination, blocking erasure or destruction.

COMMUNICATION WITH COVERED PARTIES

- 6.1 The Master Policyholder shall inform the Covered Parties of any changes to the Master Policy, which are relevant to the coverage provided to the Covered Parties, including cancellation or non-renewal of the Master Policy.

AUTOMATIC OR TACIT RENEWAL OF INSURANCES BOUND

- 7.1 The Master Policyholder must not take any steps which have the effect of committing the Underwriters to automatic or tacit renewal of any benefit provided to Covered Parties under the Master Policy unless otherwise agreed in writing in advance by the Underwriters.

PROMOTIONAL AND MARKETING MATERIAL

- 8.1 The Master Policyholder must agree with the Underwriters any specific marketing or promotional material to be used in relation to the Master Policy, including on any internet website, portal or similar online system.

LICENSING

- 9.1 The Master Policyholder shall ensure that it, and the appointed Administrator, maintain all necessary licences, authorisations, registrations and qualifications to perform its duties under the Master Policy.

LMA5239
19 October 2015

CLAUSE CONFIRMANT L'INTENTION QUE LE FONDÉ DE POUVOIR LIERA L'ASSUREUR

Attendu que les Souscripteurs du Lloyd's détiennent l'autorisation d'assurer au Canada des risques en vertu de la Loi sur les sociétés d'assurance (Canada) et sont inscrits dans tous les provinces et territoires du Canada afin d'opérer une entreprise d'assurance en vertu des lois de ces juridictions ou de transiger en assurance dans ces juridictions.

Et attendu que les parties recherchant une couverture d'assurance à l'égard de risques situés au Canada, ainsi que les cédants canadiens, désirent que la couverture d'assurance et de réassurance Lloyd's soit fournie de façon à ce que les Souscripteurs du Lloyd's soient obligés de mettre des actifs en fidéicomis à l'égard des risques qu'ils désirent assurer, en vertu de la Loi sur les sociétés d'assurance (Canada).

- a) Ce contrat sera en vigueur et sera le contrat applicable en attendant la décision du Fondé de pouvoir des Souscripteurs du Lloyd's au Canada (« FP ») de confirmer couverture en vertu des termes et conditions stipulés dans cet Avenant canadien et en vertu du droit canadien;
- b) Le FP confirmera couverture par les Souscripteurs du Lloyd's en signant au Canada une police qui contiendra les termes et conditions stipulés dans cet Avenant canadien (la « Police canadienne »), et en communiquant à partir du Canada l'émission de cette police à l'Assuré ou à son courtier;
- c) Ce contrat n'aura plus effet dès la communication par le FP à partir du Canada de la Police canadienne à l'Assuré ou à son courtier, et la Police canadienne remplacera et supplantera cet Avenant canadien.

LMA5180

01 novembre 2011