

Formulaire n° HC100-CA (Révisé le 30 janvier 2018)

Assurance pour fautes professionnelles médicales pour les cliniques de soins de santé – Frais de défense en sus

*** VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT – LA PRÉSENTE ASSURANCE EST SOUSCRITE SUR LA BASE DES RÉCLAMATIONS PRÉSENTÉES ET DÉCLARÉES AVEC TOUS LES FRAIS DE DÉFENSE EN SUS DU MONTANT DE GARANTIE. VEUILLEZ PRENDRE CONNAISSANCE DES CONDITIONS ET EXCLUSIONS STIPULÉES DANS LE PRÉSENT MOT À MOT.**

Les mots et les phrases en caractères gras ont un sens particulier. Veuillez consulter l'**ARTICLE 2 – DÉFINITIONS**.

1. NATURE ET ÉTENDUE DE L'ASSURANCE

1.1 Étant convenu que l'**assuré**, tel que stipulé aux **conditions particulières** (l'**assuré désigné**) a soumis aux **souscripteurs** une **proposition**, convenu par les présentes comme étant le fondement de la présente **police**, réputé être intégré aux présentes.

(ii) En contrepartie du paiement de la prime déclarée aux **conditions particulières**, les **souscripteurs**, dans la mesure et selon la manière prévues ci-après, et sous réserve de toutes les conditions et modalités de la présente **police**, s'engagent par la présente à indemniser l'**assuré** pour toute **réclamation** présentée contre l'**assuré** pendant la **période d'assurance** pour toutes les sommes que l'**assuré** sera légalement tenu de payer à titre de dommages-intérêts découlant de dommages corporels causés par toute **faute professionnelle médicale** commise par l'**assuré** dans le cadre ou relativement à la **pratique de l'assuré**, tel que défini dans la présente **police**, et à payer tous les **frais de défense** engagés avec le consentement des **souscripteurs**, un tel consentement ne pouvant être indûment retenu, dans le cadre de toute **réclamation** qui s'inscrit dans la présente **police**. Les **frais de défense** sont en sus du montant de garantie tel que stipulé aux **conditions particulières**.

Il est en outre convenu et entendu que les **souscripteurs** ne sont pas tenus de payer pour toute **réclamation**, tout jugement, toute sentence ou tout **frais de défense**, ou d'entreprendre ou de poursuivre la défense de toute action ou procédure après que le montant de garantie ait été épuisé par le paiement ou un accord de paiement de toute **réclamation**, tout jugement, toute sentence, tout règlement et tout **frais de défense**, ou après le dépôt du montant de garantie applicable et que, dans un tel cas, les **souscripteurs** ont le droit de cesser de défendre en cédant contrôle de ladite défense à l'**assuré**, étant toutefois sujet aux conditions de remise en vigueur de la présente **police**.

Sous réserve que :

- (a) une telle **faute professionnelle** donne lieu à une **réclamation** ayant d'abord été présentée contre l'**assuré** pendant la **période d'assurance** tel que stipulé aux **conditions particulières** et qu'un avis ait été donné conformément à la présente **police**; et
- (b) il n'y ait aucune indemnité aux termes des présentes pour toute **réclamation** présentée contre l'**assuré** pour **fautes professionnelles** commises avant la **date limite de rétroactivité** stipulée aux **conditions particulières**.

1.1 EXTENSIONS DE LA GARANTIE

Toutes les extensions de garantie ci-dessous sont incluses dans le montant de garantie, tel que stipulé aux **conditions particulières**.

La portée de la présente **police** est élargie de sorte à couvrir les risques pour :

Garantie pour remboursement des frais de défense pénale

Les **souscripteurs** indemniseront l'**assuré** jusqu'à concurrence du montant de garantie maximal stipulé aux **conditions particulières**, pour tous les frais, toutes les charges, et toutes dépenses engagés par l'**assuré** dans la défense d'accusation présentées contre l'**assuré** pour des délits, aux termes du Code criminel relativement à des accusations portées au Canada si la défense de telles allégations s'avère **totalelement réussie** et que de telles allégations ont eu lieu dans le cadre des services rendus dans le cadre de la **pratique de l'assuré**.

Aux fins de la présente extension, **totalelement réussie** s'entend de l'acquiescement ou de l'obtention d'un verdict de non-culpabilité.

Aux fins de la présente extension de garantie, le montant stipulé pour cette extension de garantie aux **conditions particulières** correspond au maximum que les **souscripteurs** paieront au cours de la période d'assurance, peu importe le nombre de **réclamations** présentées.

Garantie pour dépenses du Comité de discipline

Les **souscripteurs** indemniseront l'**assuré** jusqu'à concurrence du montant de garantie maximal stipulé aux **conditions particulières** pour tous les **frais juridiques** engagés par l'**assuré** alors qu'il fait l'objet d'une enquête ou lorsqu'il est appelé à comparaître devant un Comité de discipline formé par une autorité fédérale ou provinciale ou devant une cour qui sera appelée à se prononcer sur toute infraction contenue dans une loi provinciale. Aux fins de la présente extension de garantie, **frais juridiques** s'entend de tous les montants payables à un avocat pour les frais de conférence, de counseling, d'enquête, de préparation des documents, de transcriptions et de comparutions de témoins pourvu que tous les montants soient payables aux avocats.

Aux fins de la présente extension de garantie, le montant stipulé pour cette extension de garantie aux **conditions particulières** correspond au maximum que les **souscripteurs** paieront au cours de la période d'assurance, peu importe le nombre de **réclamations** présentées.

Garantie pour dommages-intérêts punitifs, majorés et exemplaires

Les **souscripteurs** indemniseront l'**assuré** jusqu'au montant de garantie maximal stipulé aux **conditions particulières** pour tous les jugements en dommages-intérêts punitifs, majorés et exemplaires qui ont été portés contre l'**assuré** responsable ou présumé responsable devant un tribunal canadien.

Aux fins de la présente extension de garantie, le montant stipulé pour cette extension de garantie aux **conditions particulières** correspond au maximum que les **souscripteurs** paieront au cours de la période d'assurance, peu importe le nombre de **réclamations** présentées.

Garantie pour congédiement injustifié

Les **souscripteurs** indemniseront l'**assuré** pour toute(s) **réclamation(s)** en responsabilité civile pour **congédiement injustifié** présentée(s) contre l'**assuré** pour des **actes de congédiement injustifié**. L'**assureur** paiera au nom de l'**assuré** toute(s) **réclamation(s)** en responsabilité civile pour **congédiement injustifié** dont il pourrait être tenu juridiquement responsable de payer jusqu'à concurrence du montant de garantie maximal stipulé aux **conditions particulières**.

Congédiement injustifié s'entend de tout congédiement, renvoi ou licenciement, soit réel ou par interprétation d'un employé;

Employé comprend un travailleur loué et un employé temporaire, qui se limite à être un employé travaillant pour ou et au nom de l'**assuré** par **pratique de l'assuré**, tel que stipulé aux **conditions particulières**.

Travailleur temporaire désigne une personne qui est fournie à « l'**assuré** » pour remplacer un **employé** permanent en congé, ou pour répondre à court terme ou de manière saisonnière à des charges de travail supplémentaires.

Travailleur loué désigne une personne dont les services sont loués à l'**assuré** par une société de location de main-d'œuvre en vertu d'une entente entre l'**assuré** et la société de location de main-d'œuvre afin d'effectuer des tâches liées à la **pratique de l'assuré**.

Aux fins de la présente extension de garantie, le montant stipulé pour cette extension de garantie aux **conditions particulières** correspond au maximum que les **souscripteurs** paieront au cours de la période d'assurance, peu importe le nombre de **réclamations** présentées.

Garantie pour perte de documents

Dans le cas où l'un des **documents de l'assuré** a été détruit, endommagé, perdu ou égaré, les **souscripteurs** paieront au nom de l'**assuré** tous les frais engagés par l'**assuré** pour le remplacement ou la restauration de tels **documents** jusqu'à concurrence du montant maximum stipulé à la page des **conditions particulières**.

Aux fins de la présente extension de garantie, le montant stipulé pour cette extension de garantie aux **conditions particulières** correspond au maximum que les **souscripteurs** paieront au cours de la période d'assurance, peu importe le nombre de **réclamations** présentées.

Garantie pour dépenses liées à l'atteinte à la vie privée

Les **souscripteurs** indemniseront l'**assuré** pour les **dépenses liées à l'atteinte à la vie privée** jusqu'à concurrence du montant de garantie stipulé aux **conditions particulières**, découlant de l'**atteinte à la vie privée** du réseau informatique de l'**assuré**, pour autant que :

- a. les **souscripteurs** ont consenti au préalable à une telle dépense;
- b. les **souscripteurs** ne peuvent être tenus responsables que des **dépenses liées à l'atteinte à la vie privée** résultant d'une des causes en vertu de la présente garantie, qui excède le montant de la rétention auto-assurée stipulée aux **conditions particulières**; et
- c. l'**assuré** a envoyé aux **souscripteurs** un avis écrit dans les trente (30) jours suivant l'**atteinte à la vie privée**.

Exclusions :

Les **souscripteurs** ne sont pas tenus de payer les **dépenses liées à l'atteinte à la vie privée** pour toute **réclamation** découlant directement ou indirectement de, ou concernant l'un ou l'autre des éléments suivants

Défaillance de l'infrastructure

Une défaillance, un arrêt ou une panne au niveau des lignes téléphoniques, des lignes de transmission de données ou de toute autre infrastructure qui compromet ou appuie l'Internet, sauf si de telles lignes ou infrastructures étaient sous le contrôle opérationnel de l'**assuré**.

Diligence raisonnable

Toute circonstance qui pourrait donner lieu à une **réclamation** en vertu de la présente **police**, pour laquelle l'**assuré** a omis de prendre des mesures visant à utiliser, maintenir ou mettre à niveau le réseau informatique de l'**assuré** d'une manière raisonnable, y compris les circonstances découlant de l'utilisation ou du rendement du logiciel : qui en raison de son expiration, de son annulation, ou de son retrait, est encore en phase d'essai ou *beta*, ou pour lequel il n'a pas été démontré qu'il pouvait effectuer correctement des opérations quotidiennes.

Avis suffisant – But de la collecte de données

Toute omission réelle et alléguée de fournir un avis suffisant énonçant les raisons pour lesquelles des renseignements personnels de nature délicate sont recueillis.

Confiscation officielle

Toute responsabilité fondée sur ou découlant de toute saisie, confiscation, nationalisation ou destruction du réseau informatique de l'**assuré** sur l'ordre de toute autorité gouvernementale ou publique.

Aux fins de la présente extension de garantie, le montant stipulé pour la présente extension de garantie aux **conditions particulières** correspond au maximum que les **souscripteurs** paieront au cours de la période d'assurance, peu importe le nombre de **réclamations** présentées.

1.2 FRAIS DE DÉFENSE

En ce qui concerne la garantie accordée en vertu de la présente **police**, les **souscripteurs** désigneront un conseiller juridique ou d'autres experts pour prendre la défense de l'**assuré** et paieront les **frais de défense**. Les **frais de défense** sont en sus du **montant de garantie par réclamation**.

Il est en outre convenu que les **souscripteurs** peuvent procéder à l'enquête et au règlement de toute **réclamation** comme ils le jugent opportun et ont le droit exclusif de contester ou de régler toute **réclamation**. L'**assuré** ne doit pas admettre sa responsabilité pour ou régler toute **réclamation** ou engager des frais, charges ou dépenses sans le consentement écrit du **souscripteur**, une telle action pouvant rendre cette garantie nulle et non avenue.

1.3 MONTANT(S) DE GARANTIE**Montant de garantie par réclamation**

La responsabilité globale des **souscripteurs** applicable à chaque **réclamation** en vertu de la présente **police** représente le montant maximum que les **souscripteurs** paieront pour toute **réclamation** découlant de ou en lien avec un acte fautif isolé ou une série d'actes fautifs continus, répétés ou interreliés, quel que soit le nombre d'**assurés**, de **réclamations** et de réclamants, tel que stipulé aux **conditions particulières**. Les **frais de défense** sont en sus du **montant de garantie par réclamation** tel que stipulé aux **conditions particulières**.

Montant de garantie par période d'assurance

La responsabilité globale des **souscripteurs** en vertu de la présente **police**, incluant les **frais de défense**, ne pourra dépasser le **montant de garantie par période d'assurance** tel que stipulé aux **conditions particulières** à l'égard de toutes les **réclamations** indemnisées par la présente **police**. Il est en outre convenu que si la **période d'assurance** est prolongée, alors la période de prolongation doit être considérée comme faisant partie de la **période d'assurance** précédente et n'augmentera d'aucune façon le **montant de garantie par période d'assurance**.

1.4 ÉTENDUE TERRITORIALE DE LA GARANTIE

La présente **police** ne s'applique qu'à toute **faute professionnelle médicale** commise par l'**assuré**, durant ou au sujet de la **pratique de l'assuré**, commise ou prétendument commise au Canada.

1.5 COMPÉTENCE JURIDIQUE

La présente **police** ne s'applique qu'à toute **réclamation** présentée contre l'**assuré** devant le tribunal d'une province ou d'un territoire du Canada, tel que stipulé aux **conditions particulières**.

2. DÉFINITIONS**(i) Assuré désigne :**

- a) l'**assuré désigné** tel que stipulé aux **conditions particulières**, et tout employé, dirigeant, administrateur, actionnaire, associé ou bénévole passé, présent ou futur de l'**assuré désigné**;

- b) tout héritier, exécuteur, administrateur ou ayant-droit de chaque **assuré** ou sa succession en cas de décès, d'incapacité ou de faillite, mais uniquement en ce qui a trait à la responsabilité découlant des activités professionnelles réalisées avant le décès, l'incapacité ou la faillite dudit **assuré**;

Assuré désigné désigne la ou les personne(s) ou entité(s) stipulée(s) comme telle(s) aux **conditions particulières**.

- (ii) **Réclamation** désigne tout avis écrit ou verbal reçu par l'**assuré** pour dommages, y compris les actions ou poursuites civiles ou l'établissement de procédures d'arbitrage, ou de toute autre partie avisant qu'elle a l'intention de tenir l'**assuré** responsable d'une **faute professionnelle**. **Réclamation** ne comprend pas les procédures pénales ou réglementaires, ou les demandes ou requêtes de réparation non pécuniaire, y compris les mesures injonctives, de redressement déclaratoire ou toute autre mesure provisoire. Les **souscripteurs**, à leur entière discrétion, peuvent choisir de défendre toute procédure réglementaire intentée contre l'**assuré**.
- (iii) **Frais de défense** désigne l'ensemble des coûts, frais et dépenses (y compris les enquêtes à la demande du coroner) engagés dans la défense ou le règlement de toute **réclamation**. Ce terme désigne également tout intérêt, tout coût imposable ou tout débours antérieur au jugement. Il ne désigne pas: les salaires, les honoraires, ou les frais fixes et généraux de l'**assuré**. Il ne désigne pas non plus les montants engagés dans la défense d'une **réclamation** que tout autre assureur a le devoir de défendre.
- (iv) **Pratique de l'assuré** désigne tout service ou toute activité stipulé(e) aux **conditions particulières**. Cela inclut également toute *Loi du bon samaritain*, soit tout traitement administré sur les lieux d'une urgence médicale, d'un accident ou d'une catastrophe par l'**assuré** qui est présent par hasard ou en réponse à une situation d'urgence suite à une catastrophe.
- (v) **Police** désigne le présent document, ainsi que les **conditions particulières** et tous les avenants ci-annexés.
- (vi) **Période d'assurance** désigne la période entre la date de prise d'effet et la date d'expiration, tel que mentionné aux **conditions particulières** ou à la date de résiliation antérieure, le cas échéant. La présente période exclut explicitement toute période de déclaration prolongée.
- (vii) **Proposition** désigne une proposition écrite faite par ou au nom de l'**assuré** aux **souscripteurs** pour l'assurance octroyée par la présente **police**, y compris les déclarations, les conditions, les propositions, les garanties et les informations auxquels les **souscripteurs** ont adhéré et, lorsque des formulaires et présentations particuliers ont été utilisés à cet effet, en respectant la date stipulée aux **conditions particulières**.
- (viii) **Date de rétroactivité** désigne la date stipulée aux **conditions particulières**. Toute faute professionnelle, tout acte de négligence, toute erreur, toute omission, toute circonstance ou tout événement réel(le) ou allégué(e) qui a eu lieu ou qui a commencé avant la **date de rétroactivité** stipulée aux **conditions particulières** est exclu.
- (ix) **Conditions particulières** désigne tout document annexé à la présente **police**.
- (x) **Souscripteurs** désigne les **assureurs** stipulés aux **conditions particulières** et dans le tableau des souscriptions.
- (xi) **Abus** désigne tout acte ou toute menace impliquant toute forme de brutalité, de harcèlement ou de châtement corporel, ou toute autre forme de violence physique, sexuelle ou mentale.
- (xiii) **Documents** désigne les documents utilisés dans la prestation des services de l'**assuré** qui sont habituels ou coutumiers à la **pratique de l'assuré**.
- (xiii) **Dépenses liées à l'atteinte à la vie privée** fait référence aux dépenses raisonnables et nécessaires assumées par l'**assuré** ou en son nom afin de :
- i. fournir un avis à toute tierce partie si la confidentialité de renseignements personnels est prétendument ou réellement compromise;
 - ii. recueillir des renseignements sans avoir obtenu au préalable la permission de la personne concernée;
 - iii. offrir un service de surveillance du crédit afin de minimiser tout **dommage autrement** couvert en vertu de la présente **police** pendant une période maximale de douze (12) mois suivant la date de l'incident d'**atteinte à la vie privée**;
 - iv. mener une enquête, aussi appelée cyberenquête, portant sur le réseau informatique de l'**assuré** à partir duquel il y a eu un accès à des renseignements personnels de nature délicate dans le but de déterminer la manière dont on a accédé aux renseignements personnels, ainsi que la date et l'heure auxquelles l'événement s'est produit;
 - v. payer un cabinet de relations publiques, juridique ou de gestion de crises pour des services de gestion de crises visant à minimiser le tort éventuel causé à une personne découlant de la divulgation ou d'un accès non autorisé(e) à des renseignements personnels de nature délicate;
 - vi. frais juridiques pour défendre l'**assuré** dans le cadre de toute audience devant le Commissariat à la protection de la vie privée du Canada ou d'une enquête par un organisme gouvernemental.
- Le terme **atteinte à la vie privée** désigne :
- 1) l'utilisation, la collecte ou la diffusion non autorisée de renseignements confidentiels, dont le numéro d'assurance sociale, des renseignements sur les soins de santé, le permis de conduire, le numéro de passeport ou tout autre renseignement habituellement considéré comme personnel et de nature délicate.
 - 2) toute violation des lois fédérales, provinciales ou locales sur le vol d'identité et la protection de la confidentialité exigeant que les entités commerciales qui recueillent des renseignements personnels affichent des politiques en matière de protection de la vie privée, adoptent des contrôles de la confidentialité précis ou informent les personnes concernées dans l'éventualité que les renseignements personnels aient été compromis, notamment la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE).
 - 3) au manque et à l'incapacité de l'**assuré** d'empêcher par tous les moyens raisonnables :
 - i. l'utilisation ou l'accès non autorisé(e) de son réseau informatique;
 - ii. la transmission ou la réception non autorisée de codes altérés ou pouvant causer des dommages, de virus informatiques ou de programmes semblables; ou
 - iii. le vol physique de matériel informatique ou de micrologiciels appartenant à l'**assuré** sur lesquels des données sont stockées d'un lieu occupé et contrôlé par l'**assuré**.
- (xv) **Dommages** désigne toute somme compensatoire que l'**assuré** est légalement tenu de payer pour toute **réclamation** à laquelle la présente assurance s'applique et comprend les décisions et règlements négociés avec le consentement écrit des **souscripteurs**. Les **dommages** n'incluent pas les questions, les sommes ou les montants forfaitaires qui ne sont pas assurables en vertu de la loi selon laquelle la présente **police** doit être interprétée ou toute forme de mesures injonctives ou déclaratoires.

3. EXCLUSIONS

Les **souscripteurs** ne seront pas tenus pour responsables de :

Autres activités

Toute **réclamation** résultant de ou découlant de l'exploitation de toute entreprise autre que celles définies dans la **pratique de l'assuré**, tel que stipulé aux **conditions particulières**.

Circonstances à la prise d'effet

Toute **réclamation** résultant de toute circonstance ou de tout événement qui a été notifié(e) à tout organisme de défense médicale ou aux **souscripteurs** avant la prise d'effet de la présente **police**; ou toute autre circonstance impliquant directement ou indirectement une **faute professionnelle** ou un acte de négligence qui pourrait donner lieu à une **réclamation** en vertu de la présente **police**, dont les **assurés** avaient connaissance ou auraient raisonnablement dû avoir connaissance à la date de prise d'effet de la présente **police** ou avant, tel que stipulé aux **conditions particulières**, que cela ait été notifié en vertu de toute autre assurance ou non.

Pluralité d'assurances

Toute **réclamation** qui fait l'objet d'une assurance, d'une indemnité ou d'une aide accordée par un organisme de défense médicale. Dans un tel cas, la présente **police** ne sera pas entraînée à contribuer de quelque manière que ce soit.

Coentreprise

Toute **réclamation** présentée par l'**assuré** pour des activités effectuées par l'**assuré** (pour et au nom de toute autre société ou association formée dont l'**assuré** fait partie dans le but de s'engager dans une coentreprise), sauf si les **souscripteurs** ont donné leur accord préalable et que l'inclusion d'un tel travail est ajoutée par avenant à la présente **police**, avec l'acceptation de toute autre condition ou modalité imposée.

Contrat

Toute **réclamation** découlant d'une responsabilité particulière assumée par l'**assuré** sous contrat (qui va au-delà du devoir d'utiliser de telles compétences et soins comme cela est habituel dans l'exercice des activités de l'**assuré** stipulées dans la proposition), sauf si l'accord préalable des **souscripteurs** a été obtenu et qu'une telle responsabilité particulière a été endossée en vertu de la **police** avec l'acceptation des autres modalités pouvant être imposées la responsabilité est approuvée sur la **police** avec l'acceptation de toute autre modalité pouvant être imposée.

Administrateurs et dirigeants

Toute **réclamation** présentée contre un administrateur, un dirigeant ou un employé de l'**assuré** découlant de tout acte, toute erreur ou toute omission par négligence ou illicite, ou de tout abus de confiance, toute violation du mandat d'autorité ou tout manquement à une obligation, réel(le) ou allégué(e), commis(e) ou tenté(e) par l'administrateur, le dirigeant ou l'employé en question lorsqu'une telle **réclamation** est présentée sous le seul motif de l'exercice de ses fonctions à titre d'administrateur, de dirigeant ou d'employé et d'avoir agi en cette qualité.

Responsabilité de l'employeur

Toute **réclamation** présentée par tout individu en raison de tout dommage corporel, tout préjudice psychologique, toute maladie ou tout décès subi(e), contracté(e) ou engendré(e) dans le cadre d'un contrat de travail ou d'une formation en apprentissage avec l'**assuré**, ou pour le manquement à toute obligation que détient l'**assuré** à titre d'employeur à l'égard de tout employé, ou toute autre **réclamation** pour laquelle une indemnisation est déjà offerte par un régime d'indemnisation des travailleurs ou par toute autre mesure législative similaire. Toutefois, la présente exclusion ne s'applique pas à toute **réclamation** découlant de tout dommage corporel, tout préjudice psychologique, ou tout décès subi(e) ou contracté(e) par un employé qui est le résultat de tout acte, toute erreur ou toute omission par négligence commis(e) par un **assuré** si l'employé est un patient de l'**assuré**.

Infraction à la loi et actes frauduleux

Toute **réclamation** directement ou indirectement causée par ou découlant d'un acte qui enfreint toute loi ou toute ordonnance; et tout acte malhonnête, frauduleux ou criminel commis par l'**assuré**.

Nucléaire

Toute **réclamation** découlant directement ou indirectement de, causée par ou issue de radiations ionisantes ou de la contamination par radioactivité issue de tout combustible nucléaire ou de tout déchet nucléaire issue de la combustion de combustibles nucléaires ou des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses de tout assemblage d'explosifs nucléaires ou tout composant nucléaire de celui-ci.

Guerre, ordonnance gouvernementale

Toute **réclamation** reliée à une guerre, une invasion, les actes d'ennemis étrangers, des hostilités (que la guerre soit déclarée ou non), une guerre civile, une rébellion, une révolution, une insurrection, un pouvoir militaire ou usurpé, une confiscation ou nationalisation ou une réquisition ou destruction ou le dommage à la propriété par ou aux termes de l'ordre de tout gouvernement ou d'une autorité publique ou locale.

Pollution

Toute **réclamation** résultant de dommages corporels, ou de la perte, du dommage ou de la privation de jouissance de biens directement ou indirectement causés par l'infiltration, l'affaissement, la pollution ou la contamination, ou les coûts pour enlever, détruire ou nettoyer des substances suintantes, polluantes ou contaminantes.

Amendes et pénalités

Toute amende, toute pénalité, toute sanction ou tout autre dommage résultant de la multiplication de dommages-intérêts compensatoires, ou d'honoraires, de commissions, de frais ou de coûts pour les activités professionnelles de l'**assuré**, **sauf si couvert par une extension de garantie contenue dans la présente formule d'assurance ou annexé par avenant**.

Abus

Toute **réclamation** découlant d'un **abus** ou d'une tentative d'**abus**, que ce soit sous le prétexte d'un traitement ou non, ou dans le cadre d'un traitement ou non. Cela comprend toute **réclamation** fondée sur les pratiques d'embauche d'employés, d'acceptation de bénévoles, ou de supervision ou de maintien de tout individu accusé d'avoir commis un **abus**. Cela comprend également toute **réclamation** alléguant le fait que l'**assuré** avait connaissance de ou a omis de déclarer l'**abus** allégué aux autorités compétentes. Lorsque les **montants de garantie** pour **abus** sont stipulés aux **conditions particulières**, la présente exclusion ne s'applique pas aux **réclamations** pour dommages corporels, préjudices psychologiques, maladies ou décès résultant d'un **abus** commis par l'**assuré** pendant la durée du traitement. La garantie accordée aux termes des présentes ne concerne pas les **réclamations** pour abus présentées par un employé (sauf si celui-ci était un patient au moment de l'**abus**), et ne concerne pas les amendes, pénalités, dommages-intérêts punitifs ou exemplaires et **frais de défense** ou tout sinistre découlant de la procédure pénale. Le **montant de garantie** maximal en vertu de la présente garantie ne doit pas dépasser le montant stipulé aux **conditions particulières** comme garantie pour **abus** par **réclamation**, les **frais de défense** ou dans son ensemble comme une combinaison de **réclamations** et de **frais de défense** pendant la **période d'assurance**.

Amiante

Toute **réclamation** liée à ou découlant de toute responsabilité réelle ou alléguée de recours judiciaire de quelque nature que ce soit (y compris, mais sans s'y limiter, les dommages-intérêts, les intérêts, les mesures injonctives obligatoires ou autres, les décrets ou pénalités, les **frais de défense** ou autres, ou les dépenses de n'importe quel type) en cas de perte effective ou possible, dommage, coût ou frais occasionnés directement ou indirectement

par, résultant de, en conséquence de ou de quelque façon impliquant de l'amiante ou tout matériel contenant de l'amiante sous quelque forme ou quantité que ce soit.

Moisissure

Toute **réclamation**, toute blessure, tout dommage, toute perte ou tout **frais de défense** découlant de, alléguant ou imputables à la présence de moisissures, de champignons, de spores, de mildious, de levures, de, biocontaminants, ou de tout autre sous-produit.

Acte de terrorisme

Toute **réclamation**, toute blessure, tout coût ou toute dépense causé(e) par ou découlant de, directement ou indirectement, en tout ou en partie, de terrorisme ou d'une activité ou décision d'un organisme gouvernemental ou d'une autre entité visant à empêcher le terrorisme, à y réagir ou à y mettre fin. La présente exclusion s'applique, peu importe les autres causes ou événements contributeurs ou aggravants qui contribuent de façon simultanée ou dans n'importe quel ordre aux pertes, **dommages, réclamations, préjudices, coûts ou dépenses.**

Terrorisme désigne tout acte illégal idéologiquement motivé, y compris, mais sans s'y limiter, l'usage de la violence, de la force, ou de toute menace de violence ou de force, commis par ou au nom de tout groupe, toute organisation ou tout gouvernement dans le but d'influencer tout gouvernement ou de semer la peur au sein du public ou d'une partie du public.

Insolvabilité

L'administration, la mise sous séquestre, l'insolvabilité ou la faillite de l'**assuré**.

Hépatite, VIH, SIDA

Toute **réclamation** découlant de toute hépatite autre que A, ou de toute affection directement ou indirectement causée par, ou associée au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), initialement nommé HTLV III ou LAV, ou toute mutation, tout dérivé ou toute variation de celui-ci, ou de quelque façon liée au syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) ou complexe lié au SIDA, ou de tout syndrome ou toute condition d'un type similaire de quelque manière qu'il puisse être nommé.

Essais et recherches cliniques

Tous les essais cliniques ou projets de recherche, sauf si ces essais cliniques ou projets de recherche sont déclarés aux **conditions particulières**.

4. CONDITIONS**Dispositions générales**

Il est entendu et convenu que :

- (i)
 - (a) toutes les déclarations, tous les renseignements et tous les documents visés ou figurant dans la **proposition** ci-jointe sont vrais; et
 - (b) au cours de la **période d'assurance**, l'**assuré** doit fournir dès que possible un avis écrit de toute modification influençant de manière significative le risque.
- (ii). Au cours de la **Période d'assurance**, l'**assuré** doit fournir, dès que possible, un avis écrit aux **souscripteurs** par le biais du courtier ou du mandataire ici désigné comme tel pour :
 - (a) toute **réclamation pour fautes professionnelles** ou **fautes professionnelles** alléguées présentée contre l'**assuré**; ou
 - (b) la réception d'un avis émis par toute personne annonçant son intention de tenir l'**assuré** responsable de toute **faute professionnelle**; ou
 - (c) tout comportement ou toute circonstance qui est susceptible de donner lieu à une **réclamation** pour une **faute professionnelle** présentée contre l'**assuré**.
- (iii). L'**assuré** doit en tout temps :
 - (a) tenir des dossiers descriptifs précis de tous les services et tout l'équipement professionnels utilisés dans les procédures, lesquels doivent demeurer disponibles pour inspection et utilisation par les **souscripteurs** ou leurs représentants dûment mandatés, dans la mesure où ils concernent toute **réclamation** qui s'y rapporte;
 - (b) conserver les documents visés au paragraphe 3.(a) ci-dessus pour une période d'au moins sept (7) ans à compter de la date de traitement et, dans le cas d'une personne mineure, pour une période d'au moins sept (7) ans à compter du moment où cette personne a atteint l'âge de la majorité; et
 - (c) fournir aux **souscripteurs** ou à leurs représentants dûment mandatés les informations, l'aide, les déclarations signées ou les dépositions que pourraient demander les **souscripteurs**; et
 - (d) contribuer à la défense de toute **réclamation** sans frais aux **souscripteurs**.
- (iv) Sans le consentement écrit des **souscripteurs**, l'**assuré** n'est pas autorisé à divulguer les conditions de la présente **police**, aucune responsabilité ne pourra être admise, aucun arrangement, aucune offre, aucune promesse ou aucun paiement ne pourra être fait, aucun frais ou aucune dépense ne pourra être engagé(e) par l'**assuré**. Les **souscripteurs** ont le droit de prendre le contrôle de la défense de toute **réclamation** ou de poursuivre au nom de l'**assuré** pour leur propre intérêt toute **réclamation** d'indemnisation, de dommages-intérêts ou autre contre tout tiers, et bénéficieront de toute latitude dans la conduite de toute négociation ou procédure relative au règlement de toute **réclamation**. Les **souscripteurs** ne procéderont au règlement d'aucune **réclamation** sans le consentement de l'**assuré**. Toutefois, si l'**assuré** refuse de consentir à tout règlement recommandé par les **souscripteurs** ou leurs ayants-droits légaux et qu'il choisit de contester ou de continuer des poursuites judiciaires, alors la responsabilité des **souscripteurs** ne pourra dépasser le montant grâce auquel la **réclamation** aurait pu être réglée, plus les frais et dépenses engagés avec leur consentement jusqu'à la date d'un tel refus, montant qui, en aucun cas, ne pourra dépasser les montants de garantie stipulés aux **conditions particulières** et l'**assuré** consent à indemniser les **souscripteurs** pour le montant de tout jugement, toute sentence, tout règlement ou tout **frais de défense** que les **souscripteurs** pourraient être tenus de payer après la date du refus.

Conditions statutaires et complémentaires

Les conditions statutaires et les conditions complémentaires s'appliquent à l'égard de l'assurance accordée par la **police**, sauf si de telles conditions sont modifiées ou complétées par des intercalaires ou des avenants annexés.

1. Fausse déclaration

Si une personne, faisant une demande d'assurance, décrit faussement des biens au préjudice de l'assureur ou fait une fausse déclaration ou omet frauduleusement d'informer l'assureur de toute circonstance importante qui devrait être connue par ce dernier afin qu'il puisse juger adéquatement le risque à prendre, le contrat sera alors nul, pour tous les biens dont la fausse déclaration ou l'une omission a une incidence importante.

2. Biens d'autrui

Sauf indication contraire expressément stipulée dans le contrat, l'assureur n'est pas responsable en cas de perte ou de dommage aux biens dont une personne autre que l'**assuré** est propriétaire, sauf si l'intérêt de l'**assuré** dans de tels biens est stipulé dans le contrat.

3. Transfert d'intérêt

CAN_DMS: \110392155\3

L'assureur est responsable des pertes ou dommages survenant après une cession autorisée en vertu de la Loi sur la faillite ou un transfert de titre par succession, par l'effet de la loi ou pour cause de décès.

4. **Changement important**

Tout changement important au risque sur lequel l'**assuré** exerce un contrôle et dont il a connaissance est une cause de nullité de la partie du contrat touchée, à moins qu'un avis de ce changement ne soit promptement fourni par écrit à l'assureur ou à son mandataire. L'assureur ainsi avisé pourra rembourser la part non acquise de la prime versée et annuler le contrat, ou aviser par écrit l'**assuré** que, s'il désire que le contrat demeure en vigueur, il doit, dans un délai de quinze jours à partir du moment de la réception de l'avis, verser une surprime à l'assureur. À défaut de verser ce montant, le contrat d'assurance ne sera plus en vigueur et l'assureur remettra à l'**assuré** toute portion non-acquise de la prime versée.

5. **Résiliation**

(1) Ce contrat peut être résilié :

- (a) par l'assureur, en donnant à l'**assuré** un avis de résiliation de quinze jours par courrier recommandé; ou
- (b) par l'**assuré** à tout moment sur demande.

(2) Lorsque le présent contrat est résilié par l'assureur :

- (a) l'assureur doit rembourser la différence entre la prime effectivement acquittée par l'**assuré** et la prime acquise calculée au prorata de la période écoulée. Cependant, cette prime ne peut en aucun cas être réputée inférieure à la prime minimale spécifiée; et
- (b) le remboursement doit accompagner l'avis, sauf si le montant de la prime doit être rajusté ou fixé; dans ce cas, le remboursement est fait dès que possible.

(3) Lorsque la résiliation du contrat est le fait de l'**assuré**, l'assureur doit rembourser dès que possible la différence entre la prime effectivement payée par l'**assuré** et la prime au taux à court terme, correspondant à la période écoulée. Cependant, la prime au taux à court terme ne peut en aucun cas être inférieure à la prime minimale spécifiée.

(4) Le remboursement peut se faire en espèces, par mandat-poste, par mandat express de la compagnie ou par chèque encaissable au pair.

(5) Le délai de quinze jours mentionné à l'alinéa (1) (a) de la présente disposition commence à courir le jour suivant la réception de la lettre recommandée au bureau de poste de sa destination.

6. **Obligations après un sinistre**

(1) Advenant la perte ou le dommage aux biens assurés, l'**assuré** doit, si la perte ou le dommage est couvert par le contrat,

- (a) fournir immédiatement un avis écrit aux **souscripteurs**;
- (b) transmettre par écrit, dès que possible, un avis portant sur toute **réclamation** à **Premier Canada**, au représentant des **souscripteurs** à l'adresse suivante :
Premier Canada Assurance Managers Ltd.
601 O. rue Hastings, Bureau 1700
Vancouver C.-B. V6B 1M8
Aux soins du service des réclamations

- (i) dresser un inventaire complet des biens détruits et endommagés, et indiquer en détail les quantités, les coûts, la valeur au jour du sinistre et les autres renseignements relatifs au montant de la réclamation présentée,
- (ii) établir quand et comment s'est produit le sinistre et, s'il est dû à un incendie ou à une explosion causée par la combustion, quelle a été l'origine de l'incendie ou de l'explosion, dans la mesure où l'**assuré** le sait ou croit le savoir,
- (iii) attester que le sinistre n'est dû à aucun acte volontaire ou aucune négligence, et qu'il ne s'est pas produit à l'incitation de l'**assuré**, ou avec l'aide ou la connivence de l'**assuré**,
- (iv) indiquer le montant des autres assurances et le nom des autres **assureurs**,
- (v) indiquer l'intérêt de l'**assuré** et de tous les tiers dans les biens, avec les détails de tous les privilèges et engagements, et autres charges aux biens-fonds.
- (vi) indiquer toute modification de titre, d'usage, d'occupation, d'emplacement, de possession ou d'exposition des biens depuis l'établissement du contrat,
- (vii) indiquer l'endroit où se trouvaient les biens **assurés** au moment du sinistre;

- (c) s'il y a lieu, dresser un inventaire complet des biens non endommagés en indiquant en détail les quantités, les coûts et la valeur au jour du sinistre;
- (d) s'il y a lieu et si possible, produire les livres comptables, récépissés d'entrepôt et inventaires, et fournir les factures et autres pièces justificatives attestées par déclaration solennelle, et fournir une copie de la partie écrite de tout autre contrat.

(2) Les preuves fournies en vertu des clauses (c) et (d) de l'alinéa (1) de la présente disposition ne constituent pas des preuves du sinistre

7. **Fraude**

Toute fraude ou fausse déclaration intentionnelle dans une déclaration solennelle portant sur l'un ou l'autre des éléments ci-dessus entraîne la nullité de la **réclamation** de la personne faisant la déclaration.

8. **Personnes autorisées à produire l'avis de sinistre et la preuve**

L'avis de sinistre peut être produit et la preuve du sinistre peut être fournie par le mandataire de l'**assuré désigné** au contrat, s'il est démontré de façon satisfaisante que l'**assuré** est absent ou incapable de donner l'avis ou de fournir la preuve, ou, en pareil cas ou en cas de refus de la part de l'**assuré**, par une personne ayant droit à toute partie des sommes **assurées**.

9. **Rétention auto-assurée/Franchise**

Les **souscripteurs** ne peuvent être tenus responsables que de la partie de toute **réclamation** ou série de telles **réclamations** découlant de toute cause initiale garantie en vertu de la présente **police**, à l'exception des **frais de défense** qui dépassent la **rétention auto-assurée** stipulée aux **conditions particulières**. L'**assuré** est tenu de conserver à sa charge cette part du risque et ne peut l'assurer ailleurs.

10. **Avis de sinistre**

L'**assuré** doit aviser immédiatement les **souscripteurs** par écrit au cours de la **période d'assurance** de :

- 10.1 toute **réclamation** formulée contre un **assuré** susceptible de relever du champ d'application de la présente **police**;
- 10.2 la réception de l'avis, que ce soit par écrit ou verbalement, par toute personne ou entité de son intention de présenter une telle **réclamation** contre l'**assuré** pour tout **acte fautif**, tout acte de négligence, toute erreur négligente ou toute omission par négligence;
- 10.3 toute circonstance qui pourrait être portée à l'attention de l'**assuré** et qui pourrait raisonnablement être susceptible de donner lieu à une telle **réclamation** contre l'**assuré**, motivant la prévision d'une telle **réclamation**.

Si l'**assuré** donne l'avis prévu aux alinéas 10.2 ou 10.3 ci-dessus, toute **réclamation** subséquente, présentée contre l'**assuré** sera réputée avoir été présentée pendant la **période d'assurance**.

L'avis de toute **réclamation** doit être présenté par écrit directement au représentant des **souscripteurs** à l'adresse suivante :
Premier Canada Assurance Managers Ltd.
601 O. rue Hastings, Bureau 1700
Vancouver C.-B. V6B 1M8
Aux soins du service des réclamations

11 Gestion des réclamations

Aucune admission, aucune offre, aucune promesse ou aucun paiement ne peut être accordé(e) par ou pour le compte de l'**assuré**, et aucun frais ne peut être encouru par l'**assuré**, sans le consentement écrit des **souscripteurs**; les **souscripteurs** ont le droit de prendre en charge et de mener, au nom de l'**assuré**, la défense ou le règlement de toute **réclamation** ou de traduire en justice au nom de l'**assuré** pour leur propre bénéfice toute **réclamation** pour indemnité, dommages ou autre, avec toute la latitude souhaitée pour la conduite de toute procédure dans la défense ou le règlement de toute **réclamation**.

L'**assuré** doit en tout temps fournir ces informations aux **souscripteurs** et coopérer selon la façon que pourrait raisonnablement exiger les **souscripteurs**.

12. Subrogation

Les **souscripteurs** sont subrogés de tous les droits de recours et de réparation de l'**assuré**, aussi bien avant qu'après le paiement par les **souscripteurs**, jusqu'à concurrence du montant versé, et l'**assuré** doit prendre toutes les mesures raisonnables pour préserver les droits et recours. Nonobstant ce qui précède, si un paiement est effectué ou peut être effectué en vertu de la présente **police** et que les **souscripteurs** sont subrogés dans les droits de recours de l'**assuré** à cet égard, les **souscripteurs** s'engagent à ne pas exercer ces droits contre un administrateur ou un employé de l'**assuré** à moins que la **réclamation** ne soit engendrée ou favorisée par un acte ou une omission malhonnête, frauduleux(se), criminel(le) ou malicieux(se) commis(e) par l'administrateur ou l'employé.

L'**assuré** doit fournir toute l'assistance que peuvent raisonnablement exiger les **souscripteurs** dans l'exercice des droits de recours.

13 Règlement

Les **souscripteurs** ne procéderont au règlement d'aucune **réclamation** sans le consentement de l'**assuré désigné**. Toutefois, si l'**assuré désigné** refuse d'accorder son consentement pour un règlement recommandé par les **souscripteurs** et décide de contester la **réclamation** ou de poursuivre toute procédure judiciaire dans le cadre d'une telle **réclamation**, alors la responsabilité des **souscripteurs** en vertu de la **réclamation** ne doit pas dépasser le montant pour lequel la **réclamation** aurait pu être réglée, plus les frais et dépenses engagés avec leur consentement jusqu'à la date du refus.

14. Autre assurance

La présente **police** est excédentaire à toute autre assurance valide et recouvrable et ne peut être appelée à contribution. La présente disposition ne s'applique pas à l'assurance souscrite par l'**assuré désigné** précisément en vue de s'appliquer en sus de la présente assurance.

15. Modifications

Tout avis à tout représentant autorisé des **souscripteurs** ou toute connaissance détenue par un représentant autorisé des **souscripteurs** ou par toute autre personne ne pourra porter atteinte à une renonciation ou à une modification d'une partie de cette **police**, ou empêcher les **souscripteurs** de faire valoir tout droit en vertu de la présente **police**, pas plus que les termes de cette assurance ne peuvent être annulés ou modifiés, sauf par un avenant émis pour faire partie intégrante de la présente **police**, signée par le représentant autorisé des **souscripteurs**.

16. Renseignements importants

Dans le cas où les **souscripteurs** sont à tout moment autorisés à annuler la présente **police** en raison de tout renseignement inexact ou dénaturé fourni par l'**assuré** dans la **proposition**, les **souscripteurs** peuvent, à leur discrétion, au lieu d'annuler la présente **police**, informer par écrit à l'**assuré** qu'ils considèrent la présente **police** en vigueur et de plein effet, sauf qu'il conviendra d'exclure de l'indemnité toute **réclamation** survenue ou pouvant survenir relativement à de tels renseignements.

L'**assuré** doit, tout au long de la **période d'assurance**, fournir un avis, dès que possible, de tout changement important dans les faits, les activités ou les circonstances tels que décrits dans la **proposition**, portant la date stipulée aux **conditions particulières**. Advenant que les **souscripteurs** sont, à tout moment, autorisés à résilier la présente **police** en raison du fait que l'**assuré** n'a pas fourni un avis conformément à la présente condition, les **souscripteurs** peuvent à leur discrétion, au lieu d'annuler la présente **police**, aviser par écrit l'**assuré** qu'il conviendra d'exclure de l'indemnité versée pour toute **réclamation** survenue ou pouvant survenir en lien à de tels faits, activités ou circonstances.

17. Différend

La présente **police** est régie par le droit canadien à moins d'indication contraire. Si un différend survient concernant la formulation, la validité ou l'interprétation de la présente **police**, il est entendu et convenu par l'**assuré** et les **souscripteurs** que le différend sera soumis à une médiation non exécutoire dans un lieu convenable pour les deux parties (à défaut d'accord sur ce point, la médiation aura lieu à Vancouver ou à Toronto). La médiation sera engagée par la remise d'un avis écrit pour demande de médiation, d'une partie à l'autre. Chaque partie prend à sa charge les frais de sa propre présentation et doit assumer conjointement et également avec l'autre partie les frais de la médiation. À défaut d'un accord commun quant au choix d'un médiateur, un médiateur sera nommé par le président du barreau de la province où se trouve l'**assuré**. Si la médiation ne parvient pas à résoudre le différend, alors ce différend devra être soumis à la compétence exclusive des tribunaux de la province où se trouve l'**assuré**. Les deux parties conviennent de se conformer à toutes les exigences nécessaires pour accorder tout droit à ce tribunal. Toutes les questions découlant du différend seront tranchées conformément à la loi et à la pratique de ce tribunal.

18. Renonciation

Les **souscripteurs** peuvent, à tout moment, payer à l'**assuré** dans le cadre de toute **réclamation** ou série de **réclamations** en vertu de la présente **police**, le solde du **montant de garantie** de la présente **police**, ou toute autre somme moindre pour laquelle ladite **réclamation** ou lesdites **réclamations** peuvent être réglées, moins toutes les sommes déjà payées, et lorsque les **frais de défense** sont inclus dans le montant de garantie par période d'assurance, moins les **frais de défense** déjà payés. Après ce paiement, les **souscripteurs** renonceront à la conduite et au contrôle et n'auront pas d'autre obligation quant à la responsabilité se rapportant à ces **réclamations** ou aux **frais de défense** connexes encourus après la date d'une telle renonciation.

19. Réclamations frauduleuses

Si une **réclamation** en vertu de la présente **police**, est à quelque égard frauduleuse, la présente **police** devient nulle ab initio. Toutefois, pour davantage de certitude, la présente clause ne s'applique pas à tout autre **assuré** qui n'est ni l'auteur, ni le complice d'un tel acte.

20. **Période de déclaration prolongée automatique**
 En cas d'annulation ou de non-renouvellement de la présente **police** par l'assureur pour toute raison autre que le non-paiement de la prime, l'**assuré** a droit à une période de déclaration prolongée automatique en vertu de laquelle il dispose d'un délai allant jusqu'à 60 jours à partir de la date d'effet d'une telle annulation ou d'un tel non-renouvellement pour fournir un avis écrit à l'assureur de toute **réclamation** qui est présentée pour la première fois au cours de la présente **période d'assurance**, et qui découle d'un **acte fautif** commis au plus tard à la **date de rétroactivité**, mais avant la fin de la **période d'assurance**. La période de déclaration prolongée automatique s'applique automatiquement après la date d'effet d'une telle annulation ou d'un tel non-renouvellement par l'assureur. Toute période de déclaration prolongée automatique ne sera effective que et jusqu'à ce que la prime pour la présente **police** soit payée en totalité, et ne s'appliquera qu'aux **réclamations** pour lesquelles aucune autre assurance n'est offerte. Après sa prise d'effet, la période de déclaration prolongée automatique ne peut pas être annulée, et la totalité de la prime devient entièrement acquise. Si une prime, une franchise ou un montant de garantie différente, ou d'autres modalités de la **police** sont soumis par l'assureur au moment du renouvellement, cela ne constituera pas une annulation ou un non-renouvellement.
21. **Période de déclaration prolongée facultative**
 Dans le cas où les **assureurs** ne proposent pas de conditions au renouvellement, l'**assuré** aura le droit, au moment du paiement intégral et de manière non proportionnelle ou autrement dans une proportion de 140 % de la prime annuelle expirant, tel que stipulé aux **conditions particulières**, de faire émettre un avenant prévoyant une période de déclaration prolongée de 24 mois pour les **réclamations** présentées pour la première fois contre l'**assuré** et déclarées aux **assureurs** au cours de la période de déclaration prolongée. La période de déclaration prolongée désigne la période de 24 mois suivant la fin de la **période d'assurance** pour la déclaration de sinistres découlant d'activités qui ont eu lieu avant la fin de la **période d'assurance** autrement couverts par la présente **police**. Pour que l'**assuré** puisse invoquer l'option de période de déclaration prolongée, la prime pour la période de déclaration prolongée doit être versée aux **assureurs** dans les 30 jours suivant le non-renouvellement. Le montant de garantie pour la présente période de déclaration prolongée fait partie, sans s'y ajouter, du montant de garantie des **assureurs** pour la **période d'assurance**. Si les **assureurs** affichent une prime, une franchise ou un montant de garantie différent, ou qu'ils apportent des changements aux termes de la **police** aux fins de renouvellement, cela ne constitue pas un refus de renouvellement de la part des **assureurs**. L'**assuré** n'a pas droit à la période de déclaration prolongée lorsque le non-renouvellement de l'assureur est dû au non-paiement de la prime ou non-paiement par l'**assuré** des montants excédant le montant de garantie applicable ou dans les limites de la franchise. Tous les avis et paiements de primes se rapportant à la période de déclaration prolongée doivent être adressés aux **assureurs** par le courtier accrédité. Au début de la période de déclaration prolongée, la totalité de la prime est entièrement acquise. Dans le cas où l'**assuré** met fin à la période de déclaration prolongée pour une raison quelconque avant la date d'expiration de la **police**, l'assureur n'aura pas la responsabilité de rembourser toute prime payée pour la période de déclaration prolongée.
22. **Transfert de contrat**
 La cession ou le transfert de tout intérêt de la présente **police** n'engage pas les **souscripteurs** sans leur accord écrit préalable.
23. **Poursuites contre le souscripteur**
 Sauf disposition contraire en vertu de la loi, aucun recours ne peut être intenté contre les **souscripteurs** à moins que, en tant que condition préalable, il y ait eu conformité intégrale à tous les termes de la présente **police**.
24. **Superposition des limites**
 Toute **réclamation** recouvrable en vertu de toute autre **police** en responsabilité civile émise par le **souscripteur** ou émise par l'agent général principal du **souscripteur** est exclue en vertu de la présente **police**.
25. **Vérification des dossiers**
 Les **souscripteurs** peuvent, à tout moment, inspecter les locaux de l'**assuré**. En ce qui concerne la présente **police**, les **souscripteurs** peuvent également examiner les dossiers financiers de l'**assuré** pendant la **période d'assurance** et au cours des deux (2) années qui suivent son expiration ou sa résiliation, à condition qu'un préavis de quarante-huit (48) heures soit fourni à l'**assuré**.
26. **Conformité en vertu de la Loi**
 Tous les termes qui sont en conflit avec les exigences légales, statutaires ou réglementaires d'une province ou d'un territoire du Canada sont automatiquement modifiés pour se conformer à ces lois.
27. **Clause sur la monnaie canadienne**
 Tous les montants d'assurance, toutes les primes et tous les autres montants figurant dans la présente formule d'assurance et aux **conditions particulières** sont en devise canadienne.
28. **Assistance et coopération de l'assuré**
 L'**assuré** doit coopérer avec le **souscripteur** et, à la demande du **souscripteur**, doit assister aux audiences et aux procès, et participer au règlement, à l'obtention et la fourniture de preuves, à l'obtention de la comparution des témoins et à la défense des **réclamations**. Sauf à ses propres frais, l'**assuré** ne peut volontairement effectuer tout paiement, assumer toute responsabilité ou obligation, ou engager des dépenses, à moins que cela ne soit fait avec le consentement écrit de l'assureur.
29. **Suspension de licence, de permis ou d'administration provisoire**
 Si le permis ou la licence de pratique de l'**assuré désigné** a été suspendu(e) en vertu des lois régissant sa pratique, ou si une administration provisoire est imposée par une autorité gouvernementale, un avis doit être directement fourni au représentant des **souscripteurs** à l'adresse suivante :
 Premier Canada Assurance Managers Ltd.
 601 O. rue Hastings, Bureau 1700
 Vancouver C.-B. V6B 1M8
 Aux soins du service des réclamations
 dans les trente (30) jours à compter du moment d'une telle suspension ou imposition de l'administration provisoire.
30. **Divisibilité des intérêts**
 Advenant qu'une **réclamation** soit présentée contre plus d'un **assuré**, il est convenu que l'obligation des **souscripteurs** en vertu de la présente **police** est la même que si des **polices** distinctes avaient été émises à chacun. Le montant maximal payable en vertu des présentes, au nom de tous les **assurés** et nonobstant le nombre d'**assurés** concernés, ne peut dépasser le montant de garantie stipulé aux **conditions particulières**, quel que soit le nombre d'**assurés**.
31. **Autorisation**
 En acceptant la présente **police**, il est convenu que l'**assuré désigné** stipulé aux **conditions particulières** agit au nom de tous les **assurés** en ce qui a trait à la remise de l'avis d'une **réclamation**, à la remise ou à la réception de l'avis de résiliation ou de non-renouvellement, au paiement ou à la réception de toutes les ristournes de prime pouvant être exigibles en vertu de la présente **police**, à l'accord et à l'acceptation des changements apportés à la **police**, au consentement à tout règlement, à l'exercice du droit à une période de déclaration prolongée, et à l'offre ou à l'acceptation de tout autre avis fourni en vertu de la présente **police**.

32. Poursuite

Toute poursuite ou procédure intentée contre l'assureur pour le recouvrement en vertu de toute **réclamation** au titre ou en vertu de ce contrat est absolument interdite, sauf dans les trois ans suivant le sinistre ou le dommage.

33. Équipement médical

Tout outil ou accessoire utilisé ou destiné à être utilisé dans l'exécution des services ou des fonctions associés à la **pratique de l'assuré**, et qui s'utilise en contact avec un fluide corporel (humain ou animal), ou pour pénétrer dans les tissus (humains ou animaux) doit être :

- (a) manipulé, utilisé et rangé conformément aux instructions du fabricant; et
- (b) lorsqu'approuvé par les fabricants et par le ministère de la Santé (ou l'équivalent) à être utilisé plus d'une fois, la stérilisation avant une telle utilisation doit se faire :
 - (i) en utilisant un seulement un appareil stérilisé spécifiquement approuvé par le fabricant et conformément aux instructions, aux recommandations ou aux directives de ce fabricant,
 - (ii) conformément aux directives du ministère de la Santé (ou l'équivalent).

Toute surface avec laquelle un tel dispositif est susceptible d'entrer en contact ou qui a été en contact avec un fluide corporel (humain ou animal) ou des tissus (humains ou animaux) doit être désinfectée conformément aux instructions du fabricant et aux directives du ministère de la Santé (ou l'équivalent).

34. Médecins praticiens

L'**assuré** doit veiller à ce que, en tout temps pendant la **période d'assurance**, tous les **médecins praticiens** dont les services sont retenus par l'**assuré** ou agissant pour le compte de l'**assuré**, y compris tous les **médecins praticiens** employés par l'**assuré** et tous les **médecins praticiens** admettant ou traitant des patients dans le lieu de travail de l'**assuré**, maintiennent leur enregistrement auprès du *General Medical Council* (ou de l'organisme professionnel équivalent selon leur champ de pratique).

35. Indemnisation des médecins praticiens

L'**assuré** doit veiller à ce que, à tout moment pendant la **période d'assurance**, que tous les **médecins praticiens** dont les services sont retenus par l'**assuré** ou agissant pour le compte de l'**assuré**, et que tous les **médecins praticiens** admettant ou traitant des **patients à la pratique de l'assuré** :

- (a) maintiennent leur appartenance à un organisme de défense médicale (ou l'équivalent selon leur champ de pratique), et que la catégorie de cette adhésion s'applique à tous les services offerts ou fournis à l'**assuré**, devant comprendre une assurance adéquate se rapportant à toutes les activités exécutées pour l'**assuré**; ou
- (b) autrement être pleinement assurés pour leurs propres **fautes professionnelles**, erreurs professionnelles, omissions ou négligences.

L'**assuré** doit vérifier chaque année que la présente assurance est maintenue et doit, dans la mesure du possible, maintenir en tout temps un dossier à jour et exact de la présente assurance au bénéfice de tous les **médecins praticiens**. La présente clause ne s'applique pas aux **médecins praticiens** qui sont des employés de l'**assuré** en vertu d'un contrat de travail avec l'**assuré**.

36. Infirmiers

L'**assuré** doit s'assurer que, à tout moment au cours de la **période d'assurance**, tous les infirmiers employés par l'**assuré** ou agissant au nom de l'**assuré** maintiennent la validité de leur inscription à l'organisme professionnel compétent dans chaque territoire dans lequel l'**assuré** offre ses services.