

Formulaire n° MAL2016-CA (révisée le 12 août 2016)
Assurance des praticiens pour faute médicale

***VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT – CETTE ASSURANCE EST SOUSCRITE SUR LA BASE DES RÉCLAMATIONS PRÉSENTÉES ET DÉCLARÉES. VEUILLEZ PRENDRE CONNAISSANCE DES CONDITIONS ET EXCLUSIONS ÉNONCÉES DANS LE PRÉSENT MOT À MOT.**

Les mots et les phrases en caractères gras ont un sens particulier. Veuillez consulter la **SECTION 2 – DÉFINITIONS**.

1. NATURE ET ÉTENDUE DE L'ASSURANCE

- 1.1 Attendu que l'**assuré**, comme indiqué dans les **conditions particulières** (l'**assuré désigné**) a soumis aux **souscripteurs** un **formulaire de proposition**, convenu par les présentes comme étant à la base de la présente police, réputé être intégré aux présentes.
- (ii) En contrepartie du paiement de la prime déclarée dans les **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 blessures corporelles causées par toute **faute médicale** commise par l'**assuré** 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**, lequel consentement ne peut être indûment retenu, dans le cadre de toute **réclamation** qui s'inscrit dans la présente police, à condition que le montant total à payer à titre de **dommages-intérêts** ne dépasse pas le montant de garantie indiqué dans les **conditions particulières**.

Il est en outre convenu et entendu que les **souscripteurs** ne sont pas tenus de payer pour toute **réclamation**, jugement, sentence ou **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**, jugement, sentence et règlement, ou après le dépôt du montant de garantie applicable et que, dans un tel cas, les **souscripteurs** ont le droit de cesser de poursuivre la défense par adjudication du 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 médicale** donne lieu à une **réclamation** ayant d'abord été faite contre l'**assuré** pendant la **période d'assurance** comme indiqué dans les **conditions particulières** et qu'un avis ait été donné conformément à la présente **police**; et
- (b) il n'y ait aucune indemnité pour toute **réclamation** présentée contre l'**assuré** pour **faute médicale** commise avant la Date limite de rétroactivité indiquée dans les **conditions particulières**.

1.1. EXTENSIONS DE GARANTIE

Toutes les extensions de garantie ci-dessous sont incluses dans le montant de garantie indiquée comme tel dans les **conditions particulières**.

La présente police est étendue de sorte à couvrir les risques pour :

Perte de documents

Dans le cas où l'un ou l'autre 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 un maximum indiqué à la page des **conditions particulières**.

Aux fins de la présente extension de garantie, la limite indiquée pour la présente extension de garantie dans les **conditions particulières** est le maximum que les **souscripteurs** pourront être tenus de payer au cours d'une même période d'assurance, quel que soit le nombre de réclamations présentées.

Garantie en matière de dépenses liées au non-respect de la vie privée

Les **souscripteurs** devront indemniser l'**assuré** pour les **dépenses liées au non-respect de la vie privée**, jusqu'à une limite maximale indiquée dans les **conditions particulières**, résultant d'un **non-respect de la vie privée** dans le réseau informatique de l'**assuré**, à condition que :

- a. les **souscripteurs** aient consenti au préalable à une telle dépense;
- b. les **souscripteurs** ne puissent être tenus pour responsables des **dépenses liées au non-respect de la vie privée** résultant d'une des causes en vertu de la présente garantie, qui excède le montant auto-assuré stipulé dans les **conditions particulières**;
- c. l'**assuré** ait envoyé aux **souscripteurs** un avis écrit dans les trente (30) jours suivant le **non-respect de la vie privée**.

Exclusions

Les **souscripteurs** ne sont pas tenus de payer les **dépenses liées au non-respect de 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 reliée à Internet, sauf si de telles lignes ou infrastructure 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 arrive à échéance, a été annulé ou retiré, qui est encore en phase d'essai ou bêta, 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 présumée ou réelle de fournir un avis suffisant stipulant 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, la limite indiquée pour la présente extension de garantie dans les **conditions particulières** est le maximum que les **souscripteurs** pourront être tenus de payer au cours d'une même période d'assurance, quel que soit le nombre de réclamations présentées.

1.2 FRAIS DE DÉFENSE

En ce qui concerne la protection accordée par la présente police, les **souscripteurs** désigneront un conseiller juridique ou d'autres experts pour prendre la défense de l'**assuré** et payeront les **frais de défense**. Les **frais de défense** ne sont pas inclus dans le montant de garantie pour chaque **réclamation**.

Il est en outre convenu que les **souscripteurs** peuvent faire les enquêtes et le règlement de toute **réclamation** qu'ils jugent opportuns 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 la présente couverture nulle et non avenue.

L'obligation pour les **souscripteurs** de défendre ou de continuer à défendre toute **réclamation** se termine une fois que le montant de garantie disponible est atteint. Le montant de garantie est réduit par chaque paiement de sinistre versé en vertu de la présente **police**. Les **frais de défense** ne constituent pas une partie de et s'ajoutent au montant de garantie indiqué comme tel dans les **conditions particulières**. Le paiement des **frais de défense** ne réduit pas et ne peut épuiser le montant de garantie.

1.3 MONTANTS DE GARANTIE

Montant de garantie par réclamation

La responsabilité totale des **souscripteurs** applicable à chaque **réclamation** en vertu de la présente **police** représente le montant maximum que les **souscripteurs** pourront être tenus de payer, hormis les **frais de défense**, pour toute réclamation découlant de ou en relation avec un acte illicite isolé ou une série d'actes illicites continus, répétés ou interreliés, quel que soit le nombre d'**assurés**, de réclamations et de demandeurs, indiqués comme tel dans les **conditions particulières**.

Montant global de garantie

La responsabilité totale des **souscripteurs** en vertu de la présente **police**, hormis les **frais de défense**, ne pourra dépasser le Montant global de garantie indiqué comme tel dans les **conditions particulières** à l'égard de toutes les **réclamations** indemnifiées 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 global des **souscripteurs**.

1.4 TERRITOIRE

La présente **police** ne s'applique qu'à toute **faute médicale** commise par l'**assuré**, durant ou au sujet de la conduite 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** dans le tribunal d'une province ou d'un territoire du Canada, comme indiqué dans les **conditions particulières**.

2. DÉFINITIONS

- (i) **Abus** désigne tout acte ou menace impliquant toute forme de brutalité, de harcèlement ou de châtement corporel, ou toute autre forme de violence physique, sexuelle ou mentale.
- (ii) **Assuré** désigne:
 - a) l'**assuré** désigné indiqué comme tel dans les **conditions particulières**, ou tout employé ou dirigeant passé, présent ou futur de, ou directeur de, ou tout actionnaire ou associé, ou tout bénévole 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) décrite(s) comme telle(s) dans les **conditions particulières**.
- (iii) **Conditions particulières** désigne tout document annexé à la présente police.
- (iv) **Date de rétroactivité** désigne la date indiquée dans les **conditions particulières**. Toute infraction, négligence, erreur, omission, circonstance ou événement réel ou présumé qui a eu lieu ou qui a commencé avant la **date de rétroactivité** indiquée dans les **conditions particulières** est exclu.
- (v) **Dépenses liées au non-respect de 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 risque de crédit afin de minimiser tout **dommage** couvert par la présente **police** pendant une période maximale de douze (12) mois suivant la date de l'incident de **non-respect de 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 effectuer des services de gestion de crises visant à minimiser le tort éventuel causé à une personne découlant de la diffusion ou d'un accès non autorisé à des renseignements personnels de nature délicate;
 - vi. dépenses 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 réalisée par un organisme gouvernemental.

Le terme **non-respect de la vie privée** fait référence à :

- 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, d'adopter des contrôles de la confidentialité spécifiques ou d'informer les personnes concernées que la confidentialité de renseignements personnels a été potentiellement compromise, 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 non autorisée de son réseau informatique ou l'accès non autorisé à celui-ci;
 - 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 dans un lieu occupé et contrôlé par l'**assuré**.

(vi) **Documents** désigne les documents utilisés dans la prestation de services de l'**assuré** qui sont habituels ou coutumiers à la pratique DE L'**assuré**.

(vii) **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-intérêts ne comprennent pas les éléments ou sommes qui ne sont pas assurables en vertu de la loi régissant l'interprétation de la présente **police** ou quelque forme de redressement injonctif ou déclaratoire que ce soit.

(viii) **Frais de défense** désigne l'ensemble des coûts, frais et dépenses (y compris la représentation à l'enquête du coroner) engagés dans la défense ou le règlement de toute **réclamation**. Ce terme désigne également tout intérêt, coût imposable ou débours antérieur au jugement. Il ne désigne pas: les salaires, les honoraires, les frais généraux et les charges au titre des prestations constituées 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.

(ix) **Période d'assurance** désigne la période entre la date de prise d'effet et la date d'expiration tel que mentionné dans les **conditions particulières** ou à la date de résiliation antérieure, le cas échéant. La présente période exclut explicitement toute période de déclaration prolongée.

(x) **Police** désigne le présent document, ainsi que les **conditions particulières** et tous les avenants ci-annexés.

(xi) **Pratique de l'assuré** désigne tout service ou activité indiqué dans les **conditions particulières**. Cela inclut également tout acte de 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.

(xii) **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 formulaires de demande, les garanties et les informations auxquels les souscripteurs ont adhéré et, lorsque des formulaires spéciaux ou des présentations spéciales ont été utilisés à cet effet, en respectant la date précisée dans les conditions particulières.

(xiii) **Réclamation** désigne toute demande écrite ou verbale reçue par l'**assuré** pour dommages, y compris les actions ou poursuites civiles ou l'établissement de procédure d'arbitrage, ou de toute autre partie avisant qu'elle a l'intention de tenir l'**assuré** responsable d'une **faute médicale**. Une **réclamation** ne comprend pas les procédures pénales ou réglementaires, ou les demandes 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**.

(xiv) **Souscripteurs** désigne les assureurs indiqués comme tels dans les conditions particulières et le tableau des souscriptions.

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**, comme indiqué dans les **conditions particulières**.

Circonstances à la prise d'effet

Toute **réclamation** résultant de toute circonstance ou de tout événement qui a été notifié à toute organisation 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 médicale** 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 qu'indiqué dans les **conditions particulières**, que cela ait été notifié sous toute autre assurance ou non.

Autre assurance

Toute **réclamation** qui fait l'objet d'une assurance, d'une indemnité ou d'une aide fournie par une organisation de protection des professions médicales. Dans un tel cas, la présente **police** n'offrira de contribution d'aucune manière.

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 d'entreprendre une coentreprise), sauf si les **souscripteurs** ont donné leur accord préalable et que l'inclusion d'un tel travail est ajouté par avenant à la présente **police**, avec l'acceptation que d'autres conditions et modalités pourraient être imposées.

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** énoncées dans la proposition d'assurance), sauf si l'accord préalable des **souscripteurs** a été obtenu et que cette responsabilité particulière a été approuvée sur la **police** avec l'acceptation des autres modalités pouvant être imposées.

Administrateurs ou dirigeants

Toute **réclamation** faite contre un administrateur, un dirigeant ou un employé de l'**assuré** découlant de tout acte, erreur ou omission par négligence ou illégal, ou de tout abus de confiance, violation de la garantie d'habileté ou manquement à une obligation, réel(le) ou présumé(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 toute blessure corporelle, préjudice psychologique, maladie ou décès subi, contracté ou engendré 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 toute blessure corporelle, préjudice psychologique, maladie ou décès subi ou contracté par un employé qui est le résultat de tout acte, erreur ou omission par négligence commis 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 ordonnance; et tout acte malhonnête, frauduleux ou criminel commis par l'**assuré**

Nucléaire

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

Guerre, ordre émanant d'un gouvernement

Toute réclamation liée à: grève, lock-out ou activité syndicale similaire; une guerre, une invasion, des actes d'ennemis étrangers, des hostilités (que la guerre soit déclarée ou non), d'une guerre civile, d'une rébellion, d'une révolution, d'une insurrection, du pouvoir militaire ou usurpé, d'une confiscation ou nationalisation ou d'une réquisition ou de la destruction ou du 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 blessures corporelles, ou de la perte, de l'endommagement ou de la privation de jouissance de biens directement ou indirectement causés par l'infiltration, la subsidence, la pollution ou contamination, ou coûts pour enlever, détruire ou nettoyer des substances suintantes, polluantes ou contaminantes.

Amendes et sanctions

Toute amende, pénalité, sanction ou 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 joint par avenant.

Abus

Toute **réclamation** découlant d'un **abus** ou d'une tentative d'**abus**, que ce soit sous le couvert 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** présumé aux autorités compétentes. Lorsque les **montants de garantie** pour **abus** sont indiqués dans les **conditions particulières**, la présente exclusion ne s'applique pas aux **réclamations** pour blessures corporelles, préjudices psychologiques, maladies ou décès résultant d'un **abus** commis par l'**assuré** durant la durée du traitement. La garantie ici fournie 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 sinistres découlant de la procédure pénale. Le **montant de garantie** maximal en vertu de la présente garantie ne doit pas dépasser le montant indiqué dans les **conditions particulières** comme garantie pour **abus** pour une **réclamation** ou dans son ensemble comme une combinaison de **réclamations** pendant la **période d'assurance**.

Amiante

Toute **réclamation** liée à ou découlant de toute responsabilité réelle ou présumée 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-lois, les amendes légales, les **frais de défense** ou autres, ou les dépenses de n'importe quel type) en cas de perte ou de menace, dommage, coût ou frais occasionnés par, résultant de, en conséquence de ou de quelque façon impliquant de l'amiante sous quelque forme ou quantité que ce soit.

Moisissure

Les **réclamations**, blessures, dommages, pertes ou **frais de défense** découlant de, alléguant ou imputables à la présence de moisissures, de champignons, de spores, de mildious, de levures de ou biocontaminants, ou de tout autre sous-produit.

Terrorisme

Toute **réclamation**, blessure, coût ou dépense causé ou découlant 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, quels que soient les autres causes ou événements concourants ou aggravants qui contribuent de façon simultanée ou dans n'importe quel ordre aux pertes, **dommages, réclamations**, blessures, 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, organisation ou gouvernement dans le but d'influencer tout gouvernement ou de semer la peur dans le public ou 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 condition directement ou indirectement causée par, ou associée au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), initialement nommé HTLV III ou LAV toute mutation, dérivé ou variation de celui-ci, ou en aucune façon liée au syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) ou complexe lié au SIDA, ou de tout syndrome ou condition d'un type similaire de quelque manière qu'il puisse être nommé.

Essais et recherches cliniques

Essais ou projets de recherche clinique, à moins que de tels essais ou projets de recherche cliniques ne figurent aux **conditions particulières**.

4. CONDITIONS

Dispositions générales

Il est entendu et convenu que :

- (i) (a) toutes les déclarations, informations et documents visés ou figurant dans la **proposition** ci-jointe sont vrais;
(b) au cours de la **période d'assurance**, l'**assuré** doit fournir dès que possible un avis écrit pour 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 de l'agent ici désigné comme tel pour :
 - (a) toute **réclamation** pour **faute médicale** ou **faute médicale** présumée faite contre l'**assuré**;
 - (b) la réception d'un avis émis par toute personne annonçant son intention de tenir l'**assuré** responsable de toute **faute médicale**; ou
 - (c) tout comportement ou circonstance qui est susceptible de donner lieu à une **réclamation** pour une **faute médicale** faite contre l'**assuré**.
- (iii) L'**assuré** doit en tout temps :
 - (a) tenir des dossiers descriptifs précis de tous les services et équipements 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 (iii).(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;
 - (c) fournir aux **souscripteurs** ou à leurs représentants dûment mandatés toutes 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, et aucuns frais ou aucune dépense ne pourront être engagés 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 un 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 du refus, montant qui, en aucun cas, ne pourra dépasser les Montants de garantie indiqués dans les **conditions particulières**; l'**assuré** consent à indemniser les **souscripteurs** du montant de tout jugement, sentence, règlement ou **frais de défense** que les **souscripteurs** pourraient être tenus de payer après la date du refus.

Conditions statutaires et supplémentaires

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

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 qui devrait être connue par ce dernier afin qu'il puisse juger adéquatement le risque à prendre, le contrat sera alors nul, entendu que les biens ayant fait l'objet d'une fausse déclaration ou d'une omission sont matériels.

2. Biens d'autrui

Sauf indication contraire expressément indiquée dans le contrat, l'assureur n'est pas responsable de la perte ou des dommages de biens possédés par une personne autre que l'**assuré**, sauf si l'intérêt de l'**assuré** est indiqué dans le contrat.

3. Transfert d'intérêt

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

4. Changement important

Tout changement important en matière de 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 agent local. 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.

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;
- (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 retenue de toute prime minimale fixée; 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 acquise calculée au taux à court terme, correspondant à la période écoulée. Cependant, la prime acquise au taux à court terme ne peut en aucun cas être réputée inférieure à la retenue de toute prime minimale fixée.

(4) Le remboursement peut se faire en espèces, par mandat-poste, par mandat de compagnie de messagerie 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 par l'**assuré** à sa dernière adresse connue;

6. Obligations après un sinistre

(1) Advenant la perte ou l'endommagement de biens **assurés**, l'**assuré** doit, si la perte ou les dommages sont couverts par le contrat,

- (a) fournir immédiatement un avis écrit aux **souscripteurs**;
- (b) livrer par écrit dès que possible tout 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
À l'attention 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 du règlement demandé,
 - (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 le croit,
 - (iii) attester que le sinistre n'est dû à aucun acte ou négligence volontaire, 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 les noms 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 autres charges grevant les biens,
 - (vi) indiquer toute modification de titre, d'usage, d'occupation, d'emplacement, de possession ou d'engagement 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 et 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 de compte, récépissés d'entrepôt et inventaires, 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 conformément aux sous-alinéas (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 donné et la preuve du sinistre peut être fournie par l'agent de l'**assuré** nommément 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 Franchise autoassurée/Franchise

Les **souscripteurs** ne peuvent être tenus responsables que de la partie de toute **réclamation** ou série de telles **réclamations** découlant de toute cause d'apparition en vertu de la présente **police** qui dépassent le montant autoassuré excédentaire stipulé dans les **conditions particulières**. L'**assuré** est tenu de conserver le montant autoassuré excédentaire pour son propre compte 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 d'entrer dans le 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 leur intention de faire une telle **réclamation** contre l'**assuré** pour tout **acte illicite**, acte de négligence, erreur négligente ou omission par négligence;
- 10.3 toute circonstance que pourrait connaître l'**assuré** et qui pourrait raisonnablement être susceptible de donner lieu à une telle **réclamation** contre l'**assuré**, donnant les raisons de la prévision d'une telle **réclamation**.

Si l'**assuré** donne l'avis prévu au 10.2 ou 10.3 ci-dessus, toute **réclamation** faite par la suite contre l'**assuré** est réputée avoir été faite pendant la **période d'assurance**.

L'avis de toute **réclamation** doit être fait 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
À l'attention du service des réclamations

11 Gestion des réclamations

Aucune admission, offre, promesse ou paiement ne peut être fait ou accordé par ou pour le compte de l'**assuré**, pas plus que les frais encourus 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 présenter au nom de l'**assuré** pour leur propre profit toute réclamation d'indemnité, dommages ou autres, 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 offrir toute la coopération que pourrait raisonnablement exiger les **souscripteurs**.

12. Subrogation

Les **souscripteurs** sont subrogés de tous les droits de recours et les recours 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 faite ou favorisée par un acte ou une omission malhonnête, frauduleux, criminel ou malicieux commis 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**. Si, toutefois, l'**assuré** refuse de donner son consentement pour un règlement recommandé par les **souscripteurs** et décide de contester la **réclamation** ou de poursuivre toute procédure judiciaire dans le cadre de la présente **réclamation**, alors la responsabilité des **souscripteurs** pour 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 **police**.

15. Modifications

Tout avis à tout représentant autorisé des **souscripteurs** ou toute connaissance possédée 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 la présente police, ou empêcher les **souscripteurs** de faire valoir tout droit en vertu de la présente **police**, pas plus que les termes de la présente assurance ne peuvent être annulés ou modifiés, sauf par un avenant émis pour faire partie 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**, notifier 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 un fait, une activité ou une circonstance tel que décrit dans la proposition d'assurance portant la date indiquée dans les **conditions particulières**. Dans le cas où les **souscripteurs** sont à tout moment autorisés à annuler la présente police en raison de l'impossibilité de l'**assuré** de donner un avis conformément au présent Article, 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 toute **réclamation** surgie ou pouvant surgir relativement à de tels faits, activités ou circonstances.

17. 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 la garantie de la présente **police**, ou toute autre somme moindre pour laquelle ladite **réclamation** ou lesdites **réclamations** peuvent être réglées. Après ce paiement, les **souscripteurs** renonceront à l'administration et au contrôle et n'auront pas d'autre obligation quant à la responsabilité se rapportant à ces **réclamations** ou aux **frais de défense** associés encourus après la date de la présente renonciation.

18. Réclamations frauduleuses

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

19. Période de déclaration automatique prolongée

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 automatique prolongée en vertu de laquelle il dispose d'un délai allant jusqu'à 60 jours à partir de la date d'effet de la présente annulation ou de ce 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 illicite** commis au plus tard à la **date de rétroactivité**, mais avant la fin de la **période d'assurance**.

La période de déclaration automatique prolongée s'applique automatiquement après la date d'effet de la présente annulation ou de ce non-renouvellement par l'assureur. Toute période de déclaration automatique prolongée 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 automatique prolongée ne peut pas être annulée, et la totalité de la prime devient entièrement acquise. Si une prime, une franchise ou un montant de garantie différent, ou d'autres modalités de 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 qu'indiqué dans les **conditions particulières**, d'avoir émis 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 fournissent 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 du 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 retourner toute prime payée pour la période de déclaration prolongée.

22. Annulation

La présente **police** peut être annulée par les **souscripteurs** notamment si l'**assuré** ne paie pas la prime à l'échéance. Advenant le cas où l'**assuré** ne procéderait pas au paiement de la prime, les **souscripteurs** pourraient annuler la présente **police** en remettant en main propre à l'**assuré** ou lui envoyant par courrier recommandé, certifié ou autre courrier de première classe, à l'adresse de l'**assuré**, comme indiqué dans les **conditions particulières**, un avis écrit indiquant la date de fin, au moins quinze (15) jours avant que la résiliation ne prenne effet. L'envoi d'un tel avis comme susdit est une preuve suffisante d'avis. La **période d'assurance** se terminera à la date et à l'heure indiquées sur l'avis, ou à la date et à l'heure de l'abandon. Les **souscripteurs** ont droit au montant de la prime pour la période au cours de laquelle la police a été en vigueur.

23. 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.

24. Poursuites contre le souscripteur

Sauf disposition contraire de la loi, aucun recours ne peut être intenté contre les **souscripteurs** à moins que, en tant que condition préalable à celle-ci, il y ait eu plein respect de tous les termes de la présente **police**.

25. Superposition des limites

Toute réclamation recouvrable en vertu de toute autre police en responsabilité émise par le souscripteur ou émise par l'agent général du souscripteur est exclue dans la présente **police**.

26. 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 son annulation, à condition qu'un préavis de quarante-huit (48) heures soit fourni à l'**assuré**.

27. Conformité avec 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.

28. Clause sur la monnaie canadienne

Tous les montants d'assurance, les primes et les autres montants figurant dans la présente formule d'assurance et dans les **conditions particulières** sont en devise canadienne.

29. 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 aider au règlement, à la sécurisation et à la fourniture des preuves, à obtenir la comparution de témoins et à la conduite des procès. 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.

30. Suspension de licence, de permis ou d'administration provisoire

Si l'**assuré** désigné se retrouve dans une situation où son permis ou sa licence de pratique a été suspendu 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
À l'attention du service des réclamations
dans les trente (30) jours à compter du moment d'une telle suspension ou imposition de l'administration provisoire.

31. Divisibilité des intérêts

Advenant qu'une **réclamation** soit présentée contre plus d'un **assuré**, il est convenu que l'obligation des **souscripteurs** aux termes de la présente **police** est le 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 indiqué dans les **conditions particulières**, quel que soit le nombre d'**assurés**.

32. Autorisation

En acceptant la présente **police**, il est convenu que l'**assuré** désigné indiqué comme tel dans les **conditions particulières** agisse 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 de 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**.

33. Action

Toute action ou procédure intentée contre l'assureur pour le recouvrement de toute réclamation au titre ou en vertu de ce contrat est absolument interdite, sauf dans les deux ans suivant la perte ou les dommages.

34. 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 entreposé 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 directives de ce fabricant,
 - (ii) en conformité avec les 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).

35. Praticiens

L'**assuré** doit veiller à ce que, à tout moment pendant la **période d'assurance**, tous les praticiens engagés par l'**assuré** ou agissant pour le compte de l'**assuré**, y compris tous les médecins employés par l'**assuré** et tous les 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).

36. Indemnisation des praticiens

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

- (a) maintiennent leur appartenance à une organisation 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 **assuré** pour leurs propres **fautes médicales**, 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 praticiens.

La présente clause ne s'applique pas aux praticiens qui sont des employés de l'**assuré** en vertu d'un contrat de travail avec l'**assuré**.

SPECIALLY