

Assurance responsabilité civile professionnelle pour l'industrie des stations thermales et des soins de beauté – 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 EXCLUS DU MONTANT DE GARANTIE. VEUILLEZ PRENDRE CONNAISSANCE DES MODALITÉS ET EXCLUSIONS ÉNONCÉES DANS CE 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 Attendu que l'**assuré**, tel que stipulé aux **conditions particulières** (l'« **assuré désigné** ») a soumis une **proposition** aux **souscripteurs**, convenu par les présentes comme étant à la base de la présente police, et réputée être intégrée aux présentes.

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 modalités de la présente police, s'engagent par la présente à indemniser l'**assuré** à la suite de toute autre **réclamation** présentée contre lui 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** 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 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 poursuite 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, 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 assujetti 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** 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 pour toute **réclamation** présentée contre l'**assuré** pour **faute médicale** commise avant la date limite de rétroactivité stipulée aux **conditions particulières**.

1.2 EXTENSIONS DE 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 :

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 d'un tel **document** jusqu'à concurrence du montant de garantie stipulé à la page des conditions particulières. Aux fins de la présente extension, le montant stipulé pour la présente extension de garantie aux conditions particulières est le maximum que les souscripteurs seront tenus de payer au cours d'une 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** s'engagent à indemniser l'**assuré** pour les **dépenses liées au non-respect de la vie privée**, jusqu'à la limite maximale stipulée aux 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 décuvert obligatoire stipulé aux 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 d'un 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 que celui-ci pouvait effectuer correctement des opérations quotidiennes.

Avis suffisant – But du recueil 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, le montant de garantie stipulé 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.

1.3 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** sont exclus du montant de garantie pour chaque **réclamation**.

Il est en outre convenu que les **souscripteurs** peuvent procéder à l'enquête et au règlement de toute **réclamation** s'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 la présente garantie 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 indemnisation versée en vertu de la présente **police**. Les **frais de défense** ne font pas partie, et s'ajoutent au montant de garantie indiqué comme tel aux conditions particulières. Le paiement des **frais de défense** ne réduit pas et ne peut pas épuiser le montant de garantie.

1.4 MONTANTS DE GARANTIE

Montant de garantie par réclamation

La responsabilité 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 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 réclamants, tel que stipulé dans les **conditions particulières**.

Montant de garantie par période

La responsabilité totale des **souscripteurs** en vertu de la présente **police**, hormis les **frais de défense**, ne pourra dépasser le **montant global** de garantie stipulé comme tel dans les **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 global de garantie.

1.5 TERRITOIRE

La présente police ne s'applique qu'à toute **faute médicale** de l'assuré, durant ou au sujet de la conduite des **activités professionnelles de l'assuré**, commise ou prétendument commise au Canada.

1.6 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 dans les **conditions particulières**.

2. DÉFINITIONS

(i) Le terme **assuré** signifie :

- a) l'**assuré désigné** indiqué comme tel dans les **conditions particulières**, ou tout employé, tout dirigeant, tout directeur, tout actionnaire, tout associé, ou tout bénévole ancien, actuel ou futur de l'**assuré désigné**;
- b) tout héritier, tout exécuteur, tout administrateur ou tout représentant légal 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) aux **conditions particulières**.

(ii) Le terme **réclamation** désigne toute demande écrite ou verbale reçue par l'**assuré** pour dommages, y compris les actions civiles ou poursuites 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 médicale**. Une **réclamation** ne comprend pas les procédures pénales ou réglementaires, les requêtes ou demandes de réparations non pécuniaires, 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) Le terme **frais de défense** désigne l'ensemble des coûts, frais et dépenses (y compris la représentation durant l'enquête du coroner) engagés dans la défense ou le règlement de toute **réclamation**. Ce terme désigne également tout intérêt, coût imposable ou débours préalable au jugement. Il ne désigne pas les salaires, les honoraires, les honoraires, les frais généraux et les charges au titre des prestations 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) Le terme **activités professionnelles de l'assuré** désigne tout service ou toute activité stipulé(e) dans les **conditions particulières** sous la rubrique **activités professionnelles de l'assuré**. 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) Le terme **police** désigne le présent document, ainsi que les **conditions particulières** et tous les avenants ci-annexés.

(vi) Le terme **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. Cette période exclut explicitement toute période de déclaration prolongée.

(vii) Le terme **proposition** désigne une proposition écrite faite par ou au nom de l'**assuré** aux **souscripteurs** pour l'assurance octroyée en vertu de 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 aux **conditions particulières**.

(viii) Le terme **date de rétroactivité** désigne la date stipulée dans les **conditions particulières**. Toute infraction, toute négligence, toute erreur, toute omission, toute circonstance ou tout événement réel(le) ou présumé(e) qui a eu lieu ou qui a débuté avant la **date de rétroactivité** stipulée dans les **conditions particulières** est exclu.

(ix) Le terme **conditions particulières** désigne tout document annexé à la présente **police**.

(x) Le terme **souscripteurs** désigne les assureurs dont il est fait mention comme tel dans les **conditions particulières** et le tableau des souscriptions.

(xi) Le terme **abus** désigne tout acte ou toute menace impliquant toute forme de brutalité, de harcèlement, de châtement corporel, ou de violence physique, sexuelle ou mentale.

- (xii) Le terme **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.
- (xiii) Le terme **documents** désigne les documents utilisés dans la prestation de services de l'**assuré** qui sont habituels ou coutumiers aux **activités professionnelles de l'assuré**.
- (xiv) Le terme **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 :
- fournir un avis à toute tierce partie si la confidentialité de renseignements personnels est prétendument ou réellement compromise;
 - recueillir des renseignements sans avoir d'abord obtenu la permission de la personne concernée;
 - offrir un service de surveillance du crédit afin de minimiser tout **dommage** couvert en vertu de la présente **police** pendant une période maximale de douze (12) mois suivant la date de l'incident de **non-respect de la vie privée**;
 - mener une enquête, aussi appelée cyber enquête, 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 d'établir la façon dont on a accédé aux renseignements personnels, ainsi que la date et l'heure auxquelles l'événement s'est produit;
 - 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;
 - 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 :
- 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.
 - toute violation des lois fédérales, provinciales ou locales portant sur le vol d'identité et la protection de la confidentialité exigeant des entités commerciales qui recueillent des renseignements personnels d'afficher 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).
 - Le terme fait référence au manque et à l'incapacité de l'**assuré** d'empêcher par tous les moyens raisonnables
 - l'utilisation non autorisée de son réseau informatique ou l'accès non autorisé à celui-ci;
 - la transmission ou la réception non autorisée de codes corrompus ou pouvant causer des dommages, de virus informatiques ou de programmes semblables; ou
 - 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**.

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 les **activités professionnelles 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 présenté(e) 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 que stipulé dans les **conditions particulières**, que cela ait été notifié en vertu de toute autre assurance ou non.

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 de laquelle l'**assuré** fait partie dans le but de créer 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 que d'autres 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 de tels 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 par la **police** avec l'acceptation des autres modalités pouvant être imposées.

Administrateurs ou 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 illégale, ou de tout abus de confiance toute rupture de la garantie ou tout manquement à une obligation, que ces événements soient réels ou présumés par l'administrateur, un dirigeant ou un employé alors qu'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 préjudice corporel, tout préjudice psychologique, toute maladie ou tout décès subi, 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 préjudice corporel, tout préjudice psychologique, toute maladie ou tout 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** reliée à une guerre, une invasion, des actes d'ennemis étrangers, des hostilités (que la guerre soit déclarée ou non), une guerre civile, une rébellion, une révolution, une insurrection, au pouvoir militaire ou usurpé, une confiscation ou nationalisation ou 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 dommages corporels ou matériels ou de la privation de jouissance de biens directement ou indirectement causés par l'infiltration, l'affaissement, la pollution ou la contamination, ou les frais associés pour enlever, qualifier ou nettoyer des substances suintantes, polluantes ou contaminantes.

Amendes et sanctions

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 police d'assurance ou joint 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 à l'emploi 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 des montants de garantie pour l'assurance contre les abus sont indiqués aux **conditions particulières**, la présente exclusion ne s'applique pas aux **réclamations** présentées pour dommages corporels, préjudices psychologiques, maladies ou décès résultant d'un **abus** commis par **l'assuré** au cours du traitement. La garantie fournie aux termes des présentes ne s'applique pas aux réclamations pour **abus** présentées par un employé (sauf s'il est un patient à ce moment), et ne s'appliquent pas aux amendes, aux pénalités, aux dommages-intérêts punitifs ou exemplaires et aux **frais de défense**, ou aux sinistres découlant de procédures pénales. Le **montant de garantie** maximal en vertu de la présente garantie ne peut dépasser 1 000 000 \$, ou le montant stipulé aux **conditions particulières** pour l'assurance contre les abus par **réclamation**, les **frais de défense** ou, au total, comme combinaison des **réclamations** et des **frais de défense** pour la **période d'assurance**. Ce montant qui est stipulé aux **conditions particulières** est le maximum que les souscripteurs pourront être tenus de payer au cours d'une même **période d'assurance**, et ce, quel que soit le nombre de réclamations présentées.

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 occasionné(e) par, résultant de, en conséquence de ou de quelque façon impliquant de l'amiante sous quelque forme ou quantité que ce soit.

Moisissure

Toute **réclamation**, tout préjudice, tout dommage, toutes pertes ou tout **frais de défense** découlant de, alléguant ou imputables à la présence de moisissures, de champignons, de spores, de levures, de biocontaminants, ou de tout autre sous-produit.

Acte de terrorisme

Toute **réclamation**, tout préjudice, tout coût ou toute dépense causé(e) 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, peu importe les autres causes ou événements concourants ou aggravants qui contribuent de façon simultanée ou dans n'importe quel ordre aux pertes, dommages, réclamations, préjudices, coûts ou dépenses.

Acte de 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 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 condition directement ou indirectement causée par, ou associée au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), initialement nommé HTLV III ou LAV toute mutation, tout dérivé ou toute 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 toute condition d'un type similaire de quelque manière qu'il puisse être nommé.

4. CONDITIONS**État de l'équipement laser/LIP/LPE/ELC**

Comme condition préalable à la présente police à l'égard de toutes les activités et tous les traitements impliquant l'utilisation d'équipement **laser/LIP/LPE/ELC** pour traiter toute la région capillaire, cutanée ou épidermique, l'assuré ou toute personne ayant droit à la garantie accordée par la présente police doit se conformer aux modalités suivantes :

- (a) L'assuré ou tout individu fournissant des services aux personnes ayant des types de peau se classant au niveau 1,2 ou 3 de l'échelle Fitzpatrick doit effectuer un test cutané. Lorsque la zone de traitement se situe dans le visage, le test cutané doit être effectué au moins 12 heures avant le début du traitement. Lorsque la zone de traitement se situe ailleurs sur le corps, le test cutané doit être effectué au moins 4 heures avant le début du traitement.
- (b) L'assuré ou tout individu fournissant des services aux personnes ayant un type de peau se classant au niveau 4 de l'échelle Fitzpatrick doit effectuer un test cutané. Lorsque la zone de traitement se situe dans le visage, le test cutané doit être effectué au moins 24 heures avant le début

du traitement. Lorsque la zone de traitement se situe ailleurs sur le corps, le test cutané doit être effectué au moins 12 heures avant le début du traitement.

- (c) L'assuré ou tout individu fournissant des services aux personnes ayant des types de peau se classant au niveau 5 ou 6 de l'échelle Fitzpatrick doit effectuer un test cutané. Lorsque la zone de traitement se situe dans le visage, le test cutané doit être effectué au moins 72 heures avant le début du traitement. Lorsque la zone de traitement se situe ailleurs sur le corps, le test cutané doit être effectué au moins 48 heures avant le début du traitement.
- (d) L'assuré ou toute personne ayant droit à la garantie accordée en vertu de la présente police doit avoir complété une formation formelle offerte par le fabricant ou le fournisseur de l'équipement **laser/LIP/LPE/ELC**, et avoir obtenu l'approbation écrite du fabricant ou du fournisseur attestant qu'il puisse utiliser l'équipement de manière adéquate.
- (e) Les outils et les accessoires utilisés ou destinés à être utilisés dans la prestation des services et des obligations liés aux **activités professionnelles de l'assuré** doivent être utilisés et entreposés conformément aux instructions du fabricant.

Les conditions (a), (b), (c), (d) et (e) ci-dessus doivent être satisfaites pour que la garantie accordée en vertu de la présente police soit en vigueur.

Aux fins de la présente condition :

- LIP : lumière intense pulsée
- LPE : lumière pulsée par énergie
- ELC : énergie lumière-chaueur

État des outils, de l'équipement et des instruments professionnels

Comme condition préalable à la présente police à l'égard de toutes les activités et tous les traitements impliquant l'utilisation de tout outil, tout équipement ou tout instrument dans l'exercice des **activités professionnelles de l'assuré**, l'assuré ou toute personne ayant droit à la garantie accordée en vertu de la présente police doit se conformer aux modalités suivantes :

Les outils, équipements et instruments utilisés ou destinés à être utilisés dans l'exercice des services et des fonctions liés aux **activités professionnelles de l'assuré** impliquant le contact avec tout fluide corporel (humain ou animal) ou la pénétration de tissus (humains ou animaux) :

- (a) doivent être manipulés, utilisés et rangés conformément aux instructions du fabricant; et
- (b) lorsque le fabricant et le ministère de la Santé ou l'équivalent autorisent et approuvent leur utilisation plus d'une fois, la stérilisation avant utilisation doit se faire :
 - (i) en n'utilisant que des appareils stérilisés approuvés par le fabricant, et conformément aux instructions, aux recommandations ou aux directives du fabricant
 - (ii) conformément aux directives du ministère provincial (ou l'équivalent) en matière de santé.

Toute surface avec laquelle un tel dispositif pourrait 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 provincial (ou l'équivalent) en matière de santé.

Les conditions précédentes doivent être satisfaites pour assurer la validité de la garantie accordée en vertu de la présente police.

Dispositions générales

Il est entendu et convenu que :

- (i) (a) toutes les déclarations, toutes les informations et tous les documents visés ou figurant dans la proposition ci-jointe sont véridiques;
(b) au cours de la période d'assurance, l'**assuré** doit fournir dès que possible un avis écrit pour toute modification influençant de manière importante 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** désigné aux termes des présentes :
 - (a) toute **réclamation** pour faute médicale ou faute médicale présumée intenté 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**;
 - (c) tout comportement ou toute 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 se rapportent à toute **réclamation** aux termes des présentes;
 - (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 atteint l'âge de la majorité;
 - (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(e), et aucuns frais et 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 la latitude dans la conduite de toute négociation ou procédure relative au règlement de toute **réclamation**. Les **souscripteurs** ne procéderont pas 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 leur représentant légal et qu'il choisit de contester ou d'aller de l'avant avec 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 aux 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 complémentaires

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

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 du risque à prendre, le contrat sera alors nul, en ce qui a trait aux biens ayant fait l'objet d'une fausse déclaration ou d'une omission.

2. Biens d'autrui

Sauf indication contraire expressément stipulée dans le contrat, l'assureur n'est pas responsable de la perte ou des dommages aux biens appartenant à toute personne autre que l'assuré, sauf si l'intérêt de l'assuré envers ces biens 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 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 au bureau de poste de sa destination.

6. Obligations après un sinistre

- (1) Advenant une perte ou un dommage aux 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 de **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 du règlement demandé,
 - (ii) établir quand et comment s'est produit le sinistre et, s'il fut causé par un incendie ou une explosion causée par la combustion, 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 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 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 transmis et la preuve du sinistre fournie par l'agent de l'**assuré** désigné au contrat, s'il est démontré de façon satisfaisante que l'**assuré** est absent ou incapable de présenter l'avis ou de fournir la preuve, ou, en cas de refus de la part de l'**assuré**, par une personne ayant droit à toute partie des sommes assurées.

9. Découvert obligatoire/Franchise

Les **souscripteurs** ne peuvent être tenus responsables que de la partie de toute **réclamation** découlant de toute cause d'origine en vertu de la présente police, à l'exception des **frais de défense** qui dépassent le montant du découvert obligatoire stipulé aux **conditions particulières**. L'assuré est tenu de conserver le **découvert obligatoire 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 de se rapporter à la **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** intentée 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, aucune offre, aucune promesse ou aucun paiement ne peut être fait(e) ou accordé(e) 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**, toute indemnité, tout dommage 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 offrir toute la coopération que pourrait raisonnablement exiger les **souscripteurs**.

12. Subrogation

Les **souscripteurs** sont subrogés de tous les droits de 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 de nature malhonnête, frauduleuse, criminelle ou malicieuse 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**. Si, toutefois, l'**assuré désigné** 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 cette **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. Pluralité d'assurances

La présente assurance est complémentaire à toute autre assurance qui s'applique aux sinistres, ou qui s'appliquerait si la présente police n'existait pas, y compris toute assurance à la disposition de l'**assuré** ou de tout employé ou technicien contractuel, qu'une telle autre assurance soit de première ligne, au prorata, contributive, complémentaire, conditionnelle à l'existence d'autres assurances ou autre, sauf si la présente assurance est rédigée exclusivement comme police d'assurance complémentaire par rapport au montant de garantie de la présente police. Nous n'indemniserons les sinistres en vertu de la présente police que lorsque les montants de garantie de cette assurance seront épuisés.

L'assureur n'a aucune obligation en vertu de la présente police de défendre toute réclamation ou poursuite que tout autre assureur a l'obligation de défendre. Si aucun autre assureur ne défend l'**assuré**, l'assureur peut s'engager à le faire, mais l'assureur se verra accorder tous les droits de l'**assuré** contre tous les autres assureurs.

15. Modifications

Tout avis à tout représentant autorisé des **souscripteurs** ou toute connaissance d'un représentant autorisé des **souscripteurs** ou par toute autre personne ne pourra porter atteinte à une renonciation ou à une modification d'une portion 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**, aviser par écrit 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**, partager dès que possible tout changement important de fait, d'activité ou de circonstance tel que décrit dans la **proposition** portant la date stipulée aux **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 fournir 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** 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** peut être réglée. Après ce paiement, les **souscripteurs** renonceront à la conduite et au contrôle de 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 cette 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. 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.

- 20. 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 toutes les modalités de la présente **police**.
- 21. 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 de la présente police.
- 22. Vérification des dossiers**
Les **souscripteurs** peuvent, à tout moment, inspecter les lieux 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**.
- 23. Conformité avec la loi**
Toutes les modalités qui sont en conflit avec les exigences légales, statutaires ou réglementaires d'une province ou d'un territoire du Canada sont automatiquement modifiées afin de se conformer à ces lois.
- 24. Clause sur la monnaie canadienne**
Tous les montants de garantie, les primes et les autres montants figurant dans la présente formule d'assurance et aux **Conditions particulières** sont en devise canadienne.
- 25. Collaboration et coopération de l'assuré**
À la demande des **souscripteurs**, **l'assuré** doit assister aux audiences et aux procès, collaborer en matière de règlement, obtenir et fournir des preuves, assurer la participation des témoins et la défense d'une réclamation. 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**.
- 26. 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.
- 27. 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 pour chacun. Le montant maximal payable en vertu des présentes, au nom de tous les **assurés** et quel que soit le nombre d'**assurés** impliqués, ne peut dépasser le montant de garantie indiqué aux **conditions particulières**.
- 28. Autorisation**
En acceptant la présente police, il est convenu que **l'assuré désigné** nommé 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.