



Beazley BioSecure™

ASSURANCE RESPONSABILITÉ POUR SERVICES PROFESSIONNELS EN RECHERCHE CLINIQUE, ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE EN SOINS DE SANTÉ, ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE POUR RISQUES DIVERS, ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE DES FABRICANTS EN SOUS-TRAITANCE, ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE PRODUITS ET ACTIVITÉS TERMINÉS, ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE, ASSURANCE RESPONSABILITÉ LOCATIVE, ASSURANCE DES FRAIS DE RAPPEL DE PRODUITS, ASSURANCE DES FRAIS MÉDICAUX POUR ESSAIS CLINIQUES, ASSURANCE DES FRAIS DE SUIVI MÉDICAL POUR ESSAIS CLINIQUES, ASSURANCE DES FRAIS MÉDICAUX ASSOCIÉS AUX PRODUITS, ET POLICE DES FRAIS DE SUIVI MÉDICAL ASSOCIÉS AUX PRODUITS – SUR LA BASE DES RÉCLAMATIONS PRÉSENTÉES OU SUR LA BASE D'ÉVÉNEMENTS.

LA PRÉSENTE POLICE COMPORTE UNE CLAUSE QUI POURRAIT LIMITER LE MONTANT PAYABLE

AVIS : Il s'agit d'une **police** sur la base des réclamations présentées et sur la base d'événements. Les **dommages-intérêts** et les **frais de règlement** s'appliqueront au-delà de la franchise. Les termes et expressions en caractères gras ont une signification particulière, et sont définis à l'article VI, Définitions. Les termes soulignés n'ont que le sens qui leur est attribué dans les conditions particulières ou selon le contexte.

La présente **police** offre une garantie uniquement en vertu des couvertures ci-dessous qui ont été souscrites et qui sont identifiées ainsi à la rubrique 3 des conditions particulières.

Veillez examiner attentivement la garantie accordée en vertu de la présente **police** et en discuter avec votre agent ou courtier d'assurance.

En contrepartie du paiement de la prime et sur la foi des déclarations et garanties faites dans la proposition et sous réserve du montant de garantie, des exclusions, des limitations, des conditions et des autres modalités de la présente **police**, les souscripteurs conviennent avec l'**assuré désigné** de ce qui suit :

I. NATURE ET ÉTENDUE DE L'ASSURANCE

A. Garantie

- 1 Responsabilité professionnelle
 - a. Responsabilité professionnelle en recherche clinique

Les souscripteurs paieront au nom de l'**assuré** les **dommages-intérêts** et les **frais de règlement**, en excédant de la franchise, du fait de toute **réclamation** présentée pour la première fois contre un **assuré** au cours de la **période d'assurance** ou de toute **période de déclaration prolongée** applicable, découlant de tout acte, toute erreur ou toute omission par négligence commis(e) par l'**assuré**, après la date limite de rétroactivité et avant la date d'expiration, dans la prestation ou le défaut de prestation de **services professionnels en recherche clinique** par ou au nom de l'**assuré désigné**.

b. Responsabilité professionnelle en soins de santé

Les souscripteurs paieront au nom de l'**assuré** les **dommages-intérêts** et les **frais de règlement**, en excédant de la franchise, du fait de toute **réclamation** présentée pour la première fois contre un **assuré** au cours de la **période d'assurance** ou de toute **période de déclaration prolongée** applicable, pour **dommages corporels** découlant de tout acte, toute erreur ou toute omission par négligence commis(e) par l'**assuré**, après la date limite de rétroactivité et avant la date d'expiration, dans la prestation ou le défaut de prestation de **services professionnels en soins de santé** par ou au nom de l'**assuré désigné**.

c. Services professionnels divers

Les souscripteurs paieront au nom de l'**assuré** les **dommages-intérêts** et les **frais de règlement**, en excédant de la franchise, du fait de toute **réclamation** présentée pour la première fois contre un **assuré** au cours de la **période d'assurance** ou de toute **période de déclaration prolongée** applicable, découlant de tout acte, toute erreur ou toute omission par négligence commis(e) par l'**assuré**, après la date limite de rétroactivité et avant la date d'expiration, dans la prestation ou le défaut de prestation de **services professionnels divers** par ou au nom de l'**assuré désigné**.

d. Responsabilité professionnelle des fabricants en sous-traitance

Les souscripteurs paieront au nom de l'**assuré** les **dommages-intérêts** et les **frais de règlement**, en excédant de la franchise, du fait de toute **réclamation** présentée pour la première fois contre un **assuré** au cours de la **période d'assurance** ou de toute **période de déclaration prolongée** applicable, découlant de tout acte, toute erreur ou toute omission par négligence commis(e) par l'**assuré**, après la date limite de rétroactivité et avant la date d'expiration, dans la prestation ou le défaut de prestation de **services professionnels d'un fabricant en sous-traitance** par ou au nom de l'**assuré désigné**.

2. Responsabilité civile produits et activités terminés

Les souscripteurs paieront au nom de l'**assuré** les **dommages-intérêts** et les **frais de règlement**, en excédant de la franchise, du fait de toute **réclamation** présentée pour la première fois contre un **assuré** au cours de la **période d'assurance** ou de toute **période de déclaration prolongée** applicable, découlant d'un **risque produits et activités terminés** se produisant après la date limite de rétroactivité et avant la date d'expiration.

3. Responsabilité civile générale

Les souscripteurs paieront au nom de l'**assuré** les **dommages-intérêts** et les **frais de règlement**, en excédant de la franchise, du fait de toute **réclamation** pour **dommages corporels, préjudices personnels, dommages matériels**, ou **préjudices découlant de la publicité**, causés par tout **événement** survenu au cours de la **période d'assurance**.

4. Responsabilité locative

Les souscripteurs paieront au nom de l'**assuré** les **dommages-intérêts** et les **frais de règlement**, en excédant de la franchise, du fait de toute **réclamation** pour **dommages matériels** causés à tous lieux loués à ou occupés

temporairement par l'**assuré**, par tout **événement** survenu au cours de la **période d'assurance**.

5. Frais de rappel de produits

Les souscripteurs paieront les **frais de rappel de produits de catégorie I**, en excédant de la franchise, engagés par l'**assuré désigné** ou en son nom à la suite d'un **rappel de produits de catégorie I**, se produisant après la date limite de rétroactivité et avant la date d'expiration.

Pourvu que :

- a. le **rappel de produits de catégorie I** soit déclaré aux souscripteurs dans les dix (10) jours suivant la fin de la **période d'assurance**; et que
- b. les **frais de rappel de produits de catégorie I** aient été engagés dans l'année suivant la date à laquelle le **rappel de produits de catégorie I** a été lancé.

6. Frais médicaux pour essais cliniques

Les souscripteurs paieront au nom de l'**assuré** les **frais médicaux**, en excédant de la franchise, pour les **dommages corporels** causés par ou découlant de tout acte, toute erreur ou toute omission par négligence commis(e) par l'**assuré** après la date limite de rétroactivité et avant la date d'expiration, dans la prestation ou le défaut de prestation de **services professionnels en soins de santé** par ou au nom de l'**assuré désigné**, survenus après la date limite de rétroactivité.

Pourvu que :

- a. les **frais médicaux** soient et déclarés aux souscripteurs dans les trois (3) mois suivant la date des **dommages corporels**; et que
- b. la personne blessée a accepté de se soumettre, aux frais des souscripteurs, à tout examen par des médecins choisis par les souscripteurs, aussi souvent que ceux-ci pourraient raisonnablement l'exiger. Les droits d'examen des souscripteurs sont discrétionnaires, non obligatoires, et n'entraînent aucun devoir ou obligation de diligence envers la personne blessée.

7. Frais de suivi médical pour essais cliniques

Les souscripteurs paieront au nom de l'**assuré** les **frais de suivi médical pour essais cliniques**, en excédant de la franchise, du fait de toute **réclamation** présentée pour la première fois contre un **assuré** au cours de la **période d'assurance** ou de toute **période de déclaration prolongée** applicable, causée par ou résultant de la participation à un **essai clinique** se produisant après la date limite de rétroactivité et avant la date d'expiration.

Pourvu que :

- a. les **frais de suivi médical pour essais cliniques** soient engagés et déclarés aux souscripteurs dans un délai d'un (1) an à compter de la date de participation à l'**essai clinique**;

- b. la participation du réclamant à un **essai clinique** a, à un certain moment, donné lieu à un risque important de subir des **dommages corporels**, de sorte que des examens et des suivis médicaux soient nécessaires soit pour prévenir ou réduire le risque, ou pour traiter les **dommages corporels** probables; et que
- c. le réclamant a accepté de se soumettre, aux frais des souscripteurs, à tout examen par des médecins choisis par les souscripteurs, aussi souvent que ceux-ci pourraient raisonnablement l'exiger. Les droits d'examen des souscripteurs sont discrétionnaires, non obligatoires, et n'entraînent aucun devoir ou obligation de diligence envers le réclamant.

8. Frais médicaux associés aux produits

Les souscripteurs paieront au nom de l'**assuré** les **frais médicaux**, en excédant de la franchise, qui sont nécessaires pour traiter tout **dommage corporel** causé par un **risque produits et activités terminés** se produisant après la date limite de rétroactivité et avant la date d'expiration.

Pourvu que :

- a. les frais médicaux soient engagés et déclarés aux souscripteurs dans les trois (3) mois de la date de l'événement; et que
- b. la personne blessée a accepté de se soumettre, aux frais des souscripteurs, à tout examen par des médecins choisis par les souscripteurs, aussi souvent que ceux-ci pourraient raisonnablement l'exiger. Les droits d'examen des souscripteurs sont discrétionnaires, non obligatoires, et n'entraînent aucun devoir ou obligation de diligence envers la personne blessée.

9. Frais de suivi médical associés aux produits

Les souscripteurs paieront au nom de l'**assuré** les **frais de suivi médical associés aux produits**, en excédant de la franchise, du fait de toute **réclamation** présentée pour la première fois contre un **assuré** au cours de la **période d'assurance** ou de toute **période de déclaration prolongée** applicable, découlant d'un **risque produits et activités terminés** se produisant après la date limite de rétroactivité et avant la date d'expiration.

Pourvu que :

- a. les **frais de suivi médical associés aux produits** soient engagés et déclarés aux souscripteurs dans un délai d'un (1) an à compter de la date de l'**événement**;
- b. l'exposition du réclamant aux **produits de l'assuré désigné** ou à un produit sur lequel les activités de l'**assuré désigné** ont été effectuées entraîne, à un certain moment, un risque important pour le réclamant de subir des **dommages corporels**, de sorte que des examens et des suivis médicaux soient nécessaires soit pour prévenir ou réduire le risque, ou pour traiter les **dommages corporels** probables; et que

- c. le réclamant a accepté de se soumettre, aux frais des souscripteurs, à tout examen par des médecins choisis par les souscripteurs, aussi souvent que ceux-ci pourraient raisonnablement l'exiger. Les droits d'examen des souscripteurs sont discrétionnaires, non obligatoires, et n'entraînent aucun devoir ou obligation de diligence envers le réclamant.

B. Extension de garantie

Uniquement en ce qui concerne la garantie accordée par les couvertures I.A.1.a. (Services professionnels en recherche clinique), I.A.2. (Responsabilité civile produits et activités terminés) et I.A.3. (Responsabilité civile générale), selon le cas, la garantie est étendue de sorte accorder ce qui suit, sous réserve du sous-montant de garantie applicable indiqué à la rubrique 4(1) à (7) des conditions particulières :

1. Altération de produits

Les souscripteurs paieront au nom de l'**assuré**, en excédant de la franchise, toute demande écrite d'argent d'une source inconnue en cas de tentative d'extorsion ou de menace d'altération de produits pourvu que :

- a. le crime soit signalé à la GRC, au FBI, à la police ou à un organisme gouvernemental similaire; et que
- b. les souscripteurs consentent à un tel paiement et conviennent du fait qu'il est prudent de le faire.

2. Recherche et développement

Les souscripteurs rembourseront à l'**assuré**, en excédant de la franchise, les frais de recherche et de développement réels et nécessaires engagés en raison du décès ou d'une invalidité permanente de l'**assuré désigné**, tout membre du personnel clé ou de tout propriétaire, y compris les frais généraux, les frais d'expériences répétées et toute rémunération de remplacement jusqu'à ce que la recherche puisse être recréée.

3. Pollution

Les souscripteurs paieront au nom de l'**assuré**, en excédant de la franchise, les **dommages corporels** ou **matériels** résultant de manière soudaine et accidentelle de l'écoulement, de l'infiltration, de la migration, du rejet ou de l'échappement de **polluants**, y compris les dommages réclamés pour les essais, la surveillance, la dépollution, le confinement, le traitement, la désintoxication et la neutralisation de **polluants**, pourvu que l'**assuré** :

- a. découvre l'écoulement, l'infiltration, la migration, le rejet ou l'échappement dans les soixante-douze (72) heures suivant sa survenance; et qu'il
- b. notifie la découverte aux souscripteurs dans un délai de sept (7) jours.

4. Biocontaminants

Les souscripteurs paieront au nom de l'**assuré**, en excédant de la franchise, la somme que l'**assuré** est légalement tenu de payer à la suite d'une biocontamination résultant de manière soudaine et accidentelle de l'écoulement, de l'infiltration, de la migration, du rejet ou de l'échappement de biocontaminants, c'est-à-dire tout agent ou matériel biologique dangereux utilisé dans le cadre ou résultant de toute activité de recherche et de développement de l'**assuré** dans laquelle des organismes vivants sont utilisés, pourvu que l'**assuré** :

- a. découvre l'écoulement, l'infiltration, la migration, le rejet ou l'échappement dans les soixante-douze (72) heures suivant sa survenance; et qu'il
- b. notifie la découverte aux souscripteurs dans un délai de sept (7) jours.

5. Contamination radioactive

Les souscripteurs paieront au nom de l'**assuré**, en excédant de la franchise, la somme que l'**assuré** sera légalement tenu de payer en raison d'une contamination radioactive soudaine et accidentelle, ou de **dommages matériels** causés par toute radiation qui pourrait en résulter, sauf si les lieux appartenant à ou occupés par l'**assuré** contiennent un réacteur nucléaire capable d'assurer la fission nucléaire dans une réaction en chaîne autoportante, ou tout combustible nucléaire neuf ou usé utilisé ou dont l'utilisation est prévue dans un réacteur nucléaire, pourvu que l'**assuré** :

- a. découvre la contamination radioactive ou les **dommages matériels** causés aux biens par toute radiation qui pourrait en résulter dans les soixante-douze (72) heures suivant leur survenance; et qu'il
- b. notifie la découverte aux souscripteurs dans un délai de sept (7) jours.

6. Code à barres

Les souscripteurs rembourseront à l'**assuré**, en excédant de la franchise, les frais suivants, causés par une erreur d'impression ou une impression illisible du code à barres utilisé pour coder les **produits de l'assuré désigné** :

- a. les frais engagés pour informer les détaillants à qui les **produits de l'assuré désigné** comportant les codes à barres avec erreur d'impression ou illisibles ont été livrés; et
- b. les frais engagés par le détaillant pour (i) retirer les **produits de l'assuré désigné** qu'il a en stock et les retourner à l'**assuré**; ou (ii) réétiqueter les **produits de l'assuré désigné**.

7. Frais d'atténuation

Les souscripteurs rembourseront à l'**assuré**, en excédant de la franchise, les **frais d'atténuation** engagés par l'**assuré désigné**.

II. DÉFENSE ET RÈGLEMENT

- A. Les souscripteurs ont le droit et le devoir de défendre l'**assuré** dans le cadre de toute **réclamation** présentée pour la première fois contre l'**assuré** et notifiée aux souscripteurs conformément à l'article XII, même si une ou plusieurs des allégations de la **réclamation** sont sans fondement, fausses ou frauduleuses. Les souscripteurs choisiront l'avocat de la défense avec le concours de l'assuré, mais en cas de désaccord, la décision des souscripteurs sera définitive et exécutoire.
- B. Le montant de garantie sera réduit et pourra être entièrement épuisé par le paiement des **dommages-intérêts**. Les **dommages-intérêts** et les **frais de règlement** s'appliqueront au-delà de la franchise.
- C. Les souscripteurs ont le droit de mener les enquêtes qu'ils jugent nécessaires, y compris à l'égard de toute garantie ou proposition se rapportant à la présente **assurance**.
- D. Les souscripteurs paieront toutes les primes sur les cautionnements nécessaires à l'obtention d'une main levée, toutes les primes sur les cautionnements d'appel requis dans la défense contre la poursuite (mais sans aucune obligation de demander ou de fournir de tels cautionnements), tous les frais imposés à l'**assuré** dans la poursuite, sans excéder le montant de garantie.
- E. Les souscripteurs rembourseront à l'**assuré** tous les frais raisonnables, autres que les pertes de revenus, engagés à la demande des souscripteurs, sans cependant excéder le montant de garantie applicable.
- F. Les souscripteurs ne sont pas tenus de payer les **dommages-intérêts**, ou d'entreprendre ou de poursuivre la défense d'une **réclamation**, après l'épuisement du montant de garantie applicable par le paiement des **dommages-intérêts**. Après avoir effectué de tels paiements ou dépôts, les souscripteurs ont le droit de se retirer de la défense de la **réclamation** en transférant le contrôle de la défense à l'**assuré**.
- G. L'**assuré** doit faire en sorte que les souscripteurs aient, en tout temps, accès aux renseignements qu'ils jugent nécessaires.

III. ASSURÉS

Chacune des personnes et entités suivantes est un **assuré** en vertu de la présente **police**, dans la mesure indiquée ci-dessous :

- A. Toute organisation, société de personnes, coentreprise ou société à responsabilité limitée désignée à la rubrique 1. des conditions particulières est un **assuré désigné** en vertu de la présente **police**. Leurs associés et membres sont également des **assurés**, mais uniquement en ce qui concerne la conduite des activités de l'**assuré désigné**, et uniquement lorsqu'ils agissent dans le cadre de leurs fonctions pour ladite organisation, société de personnes, coentreprise ou société à responsabilité limitée.

Les personnes et entités suivantes sont également des **assurés** :

- (1) tout cadre dirigeant ou administrateur, mais uniquement dans l'exercice de ses fonctions professionnelles à ce titre;
- (2) tout **employé**, étudiant ou **bénévole** de l'**assuré désigné** dans l'exercice de ses fonctions à ce titre, mais jamais lorsqu'il agit à titre de **participant**.

Cependant, l'assurance accordée aux **employés** ne s'applique pas :

- a. aux **dommages corporels** subis par :
 - (i) tout collègue de l'**assuré** découlant de ou dans le cadre de son emploi ou de l'exercice de fonctions liées à la conduite des activités de l'**assuré**;
 - (ii) l'**assuré** ou l'un de ses associés ou membres, s'il y a lieu;
- b. aux **dommages matériels** causés à des biens :
 - (i) appartenant à, occupés ou utilisés par l'**assuré** ou l'un de ses **employés**, associés ou membres; ou
 - (ii) loués à, sous les soins, la garde ou le contrôle ou sur lesquelles un contrôle physique est exercé à toute fin par l'**assuré** ou l'un de ses **employés**, associés ou membres;
- (3) tout associé de recherche clinique, consultant en recherche clinique, coordonnateur de recherche clinique, surveillant en recherche clinique, ou membre d'un **comité d'éthique de la recherche**, si l'**assuré désigné** est tenu, en vertu d'une entente ou d'un contrat écrit exécuté avant la date de début des **services professionnels en recherche clinique** ou des **services professionnels en essai clinique** pertinents, d'indemniser cette personne ou cette organisation;
- (4) tout **chercheur principal**, médecin, chirurgien, ostéopathe, podologue, orthodontiste, chiropraticien, psychiatre, psychologue ou dentiste, si l'**assuré désigné** est tenu, en vertu d'une entente ou d'un contrat écrit exécuté avant l'**événement** l'acte de négligence, l'erreur ou l'omission donnant lieu à la **réclamation** connexe, de les indemniser;
- (5) toute personne fournissant les services suivants, si l'**assuré désigné** est tenu, en vertu d'une entente ou d'un contrat écrit exécuté avant la date de début de ces services, d'indemniser la personne ou l'organisation :
 - (i) conformité à la réglementation;
 - (ii) gestion de données (à l'exception des cas d'exclusion prévus aux alinéas 5.A(2), 5.D et 5.Y de l'article V. EXCLUSIONS.
 - (iii) rédaction médicale;
 - (iv) gestion statistique; ou
 - (v) assurance de la qualité;

mais uniquement pour la prestation ou le défaut de prestation de **services professionnels en recherche clinique** ou de **services professionnels en soins de santé**, et alors qu'il agit conformément aux protocoles, politiques et procédures documentés établis ou suivis par l'**assuré désigné**, et dans le cadre de ses fonctions à ce titre;

B. toute personne qui était auparavant admissible à titre d'**assuré** conformément à l'alinéa III.A ci-dessus avant la fin de la relation requise avec l'**assuré désigné**, mais uniquement à l'égard :

- (1) des **services professionnels en recherche clinique** effectués pour le compte de l'**assuré désigné**;
- (2) des **services professionnels en soins de santé** effectués pour le compte de l'**assuré désigné**; ou
- (3) des **événements** découlant uniquement des **produits de l'assuré désigné** ou des **activités de l'assuré désigné**;

qui ont été effectués ou qui se sont produits avant la fin de la relation requise avec l'**assuré désigné**;

C. la succession, les héritiers, les exécuteurs, les administrateurs, les ayants cause et les représentants légaux de l'**assuré** en cas de décès, d'incapacité, d'insolvabilité ou de faillite de cet **assuré**, mais uniquement dans la mesure où cet **assuré** aurait autrement été couvert aux termes de la présente **police**.

D. uniquement en ce qui concerne la garantie accordée par la couverture I.A.2. (Responsabilité civile produits et activités terminés), toute personne ou organisation qui est un distributeur de l'**assuré désigné** (ci-après, « distributeur »), mais seulement en ce qui concerne la vente dans le cours normal des activités du distributeur des **produits de l'assuré désigné** si l'**assuré désigné** est tenu, en vertu d'une entente ou d'un contrat écrit exécuté avant cette vente, de fournir à cette personne ou organisation une telle couverture. Cependant, la garantie accordée au distributeur ne s'appliquera pas à la responsabilité découlant de :

- (1) toute garantie ou déclaration non autorisée par l'**assuré désigné**;
- (2) tout acte du distributeur qui modifie l'état ou la composition des **produits de l'assuré désigné**;
- (3) tout défaut de maintenir les **produits de l'assuré désigné** dans un état commercialisable;
- (4) toute prise en charge de responsabilité par le distributeur en vertu d'un contrat ou d'une entente, étant cependant entendu que la présente disposition ne s'applique pas à la responsabilité en **dommages-intérêts** que le distributeur aurait eue en l'absence du contrat ou de l'entente;
- (5) toute omission d'effectuer les inspections, ajustements, essais ou entretiens que le distributeur a convenu d'effectuer ou qu'il s'engage normalement à effectuer dans le cours normal des activités, dans le cadre de la distribution ou de la vente des **produits de l'assuré désigné**, ou toute omission de retirer de la vente ou de la distribution des **produits de l'assuré désigné** après leur délai de conservation ou leur date d'expiration;

- (6) tout **produit de l'assuré désigné** qui, après la distribution ou la vente par l'**assuré désigné** a été étiqueté, réétiqueté ou utilisé comme un conteneur, une partie ou un ingrédient d'un autre produit ou d'une autre substance par ou pour le fournisseur;
 - (7) la négligence exclusive en vertu de tout acte, toute erreur ou toute omission du distributeur, de ses employés ou de toute autre personne agissant en son nom, étant cependant entendu que cette exclusion ne s'applique pas aux inspections, ajustements, essais et entretiens que le distributeur a accepté d'entreprendre ou entreprend normalement dans le cours normal de ses activités, dans le cadre de la distribution ou de la vente des **produits de l'assuré désigné**; ou
 - (8) tout produit ou tout ingrédient, partie ou contenant constituant, accompagnant ou comprenant les produits acquis par l'**assuré désigné** auprès du distributeur.
- E. uniquement en ce qui concerne la garantie accordée par la couverture I.A.2. (Responsabilité civile produits et activités terminés), toute personne ou organisation qui est un conseiller en ventes médicales de l'**assuré désigné** (ci-après, « conseiller en ventes médicales »), mais seulement en ce qui concerne la vente ou la distribution des **produits de l'assuré désigné** alors que l'**assuré désigné** est tenu, en vertu d'une entente ou d'un contrat écrit exécuté avant la vente ou la distribution, de fournir une telle couverture à cette personne ou organisation. Cependant, la présente couverture ne s'applique pas :
- (1) aux activités du conseiller en ventes médicales, sauf si :
 - (i) les **dommages-intérêts** découlent directement de l'utilisation des **produits de l'assuré désigné**;
 - (ii) les **dommages-intérêts** ne découlent pas d'une violation délibérée d'une loi ou d'un règlement par le conseiller en ventes médicales; et que
 - (iii) les **dommages-intérêts** découlent de la prise en charge de cette responsabilité par l'**assuré désigné** dans son contrat écrit avec le conseiller en ventes médicales;
 - (2) à la responsabilité découlant de tout changement physique ou chimique apporté intentionnellement aux **produits de l'assuré désigné** par toute personne ou organisation sans le consentement de l'**assuré désigné**;
 - (3) à toute prise en charge de responsabilité par le conseiller en ventes médicales en vertu d'un contrat ou d'une entente, étant cependant entendu que la présente disposition ne s'applique pas à la responsabilité en **dommages-intérêts** que le conseiller en ventes médicales aurait eue en l'absence du contrat ou de l'entente;
 - (4) à la négligence exclusive du conseiller en ventes médicales;
 - (5) aux **services professionnels en soins de santé** fournis par le conseiller en ventes médicales;
 - (6) à toute garantie ou déclaration faite sans l'autorisation de l'**assuré désigné**; ou
 - (7) à la responsabilité découlant de tout produit ou de tout ingrédient, toute partie ou tout contenant constituant, accompagnant ou comprenant les produits acquis par l'**assuré désigné** auprès du conseiller en ventes médicales;

- F. tout autre entrepreneur indépendant, toute autre personne ou toute autre organisation expressément ajouté(e) par avenant à la rubrique 10 des conditions particulières.
- G. La présente **police** ne s'applique pas :
- (1) à la responsabilité d'un **assuré** pour ses actes, erreurs ou omissions au-delà de l'étendue des activités pour ou au nom de l'**assuré désigné**; ou
 - (2) à la responsabilité découlant de la conduite d'une société de personnes ou d'une coentreprise dont l'**assuré** est un associé ou un membre, et qui n'est pas désignée dans la présente **police** comme **assuré désigné**.

IV. LIMITE TERRITORIALE DE LA GARANTIE

La présente **police** s'applique partout dans le monde, quel que soit l'endroit où l'acte, l'erreur ou l'omission par négligence se produit, que l'**événement** survient ou que la **réclamation** est présentée.

Le défaut de l'**assuré** de se conformer aux exigences nationales ou locales n'invalidera pas la garantie accordée par la présente **police**. Mais dans le cas d'un tel défaut, les souscripteurs n'auront d'obligations en vertu de la présente **police** que dans la mesure où les souscripteurs auraient des obligations si l'**assuré** s'était conformé aux exigences nationales ou locales.

V. EXCLUSIONS

1. Exclusions applicables à la garantie accordée par la couverture I.A.1. Responsabilité professionnelle

La garantie accordée par la couverture I.A.1. de la présente **police** ne s'applique pas aux **dommages-intérêts** ou aux **frais de règlement** engagés à l'égard des **réclamations** :

- A. pour des **dommages corporels, préjudices personnels, dommages matériels** ou **préjudices découlant de la publicité**, fondés sur ou découlant de **produits de l'assuré désigné**;
- B. découlant de **préjudices personnels**, de **dommages matériels** ou de **préjudices découlant de la publicité**, sauf en ce qui concerne les **dommages corporels**, découlant de tout acte, toute erreur ou toute omission par négligence commis(e) par un **assuré** dans la prestation ou le défaut de prestation des **services professionnels**;
- C. fondée sur un engagement une garantie expresse ou implicite, ou sur une rupture de contrat à l'égard d'une entente d'exécution des activités contre rémunération;
- D. découlant de tout acte réel ou allégué de plagiat, d'appropriation frauduleuse de similarités, d'abus de confiance, ou de détournement ou de violation d'un droit de propriété intellectuelle, y compris d'un brevet, d'une marque de commerce, d'un secret commercial, d'une présentation commerciale et d'un droit d'auteur;
- E. découlant ou résultant d'une garantie ou d'une estimation des coûts probables, ou dépassant une garantie ou une estimation des coûts;
- F. découlant ou résultant d'une réclamation, d'une procédure, d'une enquête, d'une ordonnance ou d'un règlement fait par une entité gouvernementale ou en son nom, étant cependant entendu que la présente exclusion ne s'applique pas aux **réclamations** présentées par une entité gouvernementale uniquement en sa qualité de

client de l'**assuré** et découlant de **services professionnels** rendus pour cette entité gouvernementale par l'**assuré** contre rémunération;

- G. découlant de toute omission réelle, alléguée ou potentielle d'effectuer, de maintenir, d'obtenir ou de garantir, en totalité ou en partie, une licence, une ordonnance, un permis ou tout contrat ou toute entente qu'un **assuré** est tenu de maintenir, d'obtenir ou de garantir en lien avec des **services professionnels**;
- H. découlant de la prestation ou du défaut de prestation de services professionnels dans les domaines suivants :
 - (1) comptabilité;
 - (2) assurance;
 - (3) actuariat;
 - (4) juridique;
 - (5) architecture et génie; ou
 - (6) arpentage.

La présente exclusion s'applique indépendamment du fait qu'une **réclamation** soit présentée ou qu'une poursuite soit intentée par le client d'un **assuré**, ou par toute autre personne ou organisation, et indépendamment du fait que ces services professionnels sont habituellement fournis dans le cadre de la profession de l'**assuré**.

2. Exclusions applicables la garantie accordée par la couverture I.A.2. Responsabilité civile produits et activités terminés, la couverture I.A.3. Responsabilité civile générale et la couverture I.A.4. Responsabilité locative

La garantie accordée par les couvertures I.A.2., I.A.3. et I.A.4. de la présente **police** ne s'applique pas aux **dommages-intérêts** et aux **frais de règlement** engagés à l'égard des **réclamations** :

- A. pour **dommages corporels** découlant de la prestation ou du défaut de prestation de **services professionnels** par toute personne ou organisation;
- B. pour toute faute professionnelle, toute erreur, tout acte ou toute omission commis(e) dans la prestation ou le défaut de prestation de **services professionnels en soins de santé**, ou dans la fourniture de conseils par un médecin, un résident, un stagiaire ou toute autre personne ou organisation sous contrat ou entente avec l'**assuré désigné** pour administrer, superviser, diriger, consulter, conseiller ou exécuter des services pour ou dans le cadre d'un **essai clinique**;
- C. découlant de **préjudices personnels** ou de **préjudices découlant de la publicité** résultant des **produits de l'assuré désigné**; étant cependant entendu que la présente exclusion ne s'applique pas aux **dommages corporels**.
- D. résultant de **dommages corporels** ou de **dommages matériels** prévus ou intentionnels du point de vue de l'**assuré**; étant cependant entendu que la présente exclusion ne s'applique pas aux **dommages corporels** résultant de l'utilisation d'une force raisonnable pour protéger des personnes ou des biens, ou des effets secondaires prévus ou connus d'un produit;

- E. découlant de la prestation ou du défaut de prestation de **services professionnels** par tout **assuré**, ou par toute personne ou organisation dont les actes ou omissions relèvent de la responsabilité légale de l'**assuré désigné**;
- F. découlant de la privation de jouissance de biens corporels n'ayant subi aucun dommage, occasionnée par :
- (1) tout retard ou manquement de la part de l'**assuré désigné** ou en son nom dans l'exécution d'un contrat ou d'une entente;
 - (2) le fait que les **produits** ou les activités **de l'assuré désigné** réalisés(es) par ou au nom de l'**assuré désigné** ne répondent pas au niveau de rendement, de qualité, de conformité, ou de durabilité garantie ou promis par l'**assuré désigné**.

étant cependant entendu que la présente exclusion est sans effet en ce qui concerne la privation de jouissance d'autres biens corporels, occasionnée par des dommages soudains et accidentels aux ou la destruction des **produits de l'assuré désigné** ou **les activités de l'assuré désigné** après que lesdits produits ou activités aient été mis en usage par toute personne ou organisation n'ayant pas la qualité d'assuré.

- G. découlant de **dommages matériels** causés aux **produits de l'assuré désigné**, ou pour les frais d'inspection, de réparation ou de remplacement de tout produit ou pièce présentant des défauts réels ou allégués, ou pour la privation de jouissance de tout produit défectueux ou prétendument défectueux;
- H. découlant de **dommages matériels** causés en raison des activités exécutées par ou pour l'**assuré désigné** survenant du fait de tout ou d'une partie desdites activités, ou causés par des matériaux, des pièces ou du matériel fournis pour leur exécution;
- I. découlant du retrait, du rappel, de l'inspection, de la réparation, du remplacement ou de la privation de jouissance des **produits de l'assuré désigné**, des **activités de l'assuré désigné**, ou de tous biens dont ces produits ou activités font partie, si de tels produits, activités ou biens sont retirés du marché ou de la circulation en raison d'un défaut ou d'une malfaçon connu(e) ou présumé(e) sauf ;là où cela s'applique, la garantie est accordée par la couverture I.A.5. et ou la couverture I.B.1.;
- J. fondées sur ou découlant de tout **produit de l'assuré désigné** vendu dans n'importe quel pays :
- (1) avant que les **produits de l'assuré désigné** n'aient été approuvés pour une telle vente; ou
 - (2) après que les **produits de l'assuré désigné** aient été déclarés dangereux;
- alors que dans ce pays, cela est considéré comme étant en violation d'une loi, d'une ordonnance ou d'un règlement par l'autorité gouvernementale compétente ayant autorité sur une telle vente
- K. découlant de **dommages corporels, préjudices personnels** ou **dommages matériels** résultant de la propriété, de l'entretien, de l'exploitation, de l'utilisation, du chargement ou du déchargement de :
- (1) tout **véhicule automobile**, tout aéronef ou toute embarcation appartenant à, utilisé(e) par, loué(e) ou prêté(e) à tout **assuré**; ou

- 2) tout autre **véhicule automobile**, tout aéronef ou toute embarcation utilisé(e) par une personne dans le cadre de son emploi ou de ses fonctions bénévoles pour un **assuré**;

étant cependant entendu que la présente exclusion ne s'applique pas à l'embarquement ou au débarquement de **participants** dans ou hors de tout **véhicule automobile**, tout aéronef ou toute embarcation équipé(e) pour le transport de tels **participants**, sous réserve de l'applicabilité de toute autre assurance.

L. découlant de **dommages corporels** ou de **dommages matériels** résultant de :

- (1) la propriété, l'entretien, l'exploitation, l'utilisation, le chargement ou le déchargement de tout **équipement mobile** utilisé dans le cadre d'une course ou d'une compétition de démolition organisée, ou dans le cadre de cascades, ou dans la pratique ou la préparation à de telles activités; ou
- (2) la conduite ou l'utilisation d'une motoneige, d'une motocyclette, d'un cyclomoteur ou d'une bicyclette motorisée, ou de toute remorque utilisée avec ceux-ci;

M. pour **dommages corporels** ou **dommages matériels** découlant du transport d'**équipement mobile** par un **véhicule automobile** appartenant à, utilisée par, louée ou prêtée à tout **assuré**;

N. découlant de **dommages corporels**, de **préjudices personnels**, de **dommages matériels** ou de **préjudices découlant de la publicité** dont l'**assuré** ou son indemnitaire peut être tenu responsable :

- (1) à titre de personne ou organisation dont l'activité consiste à fabriquer, distribuer, vendre ou servir toute boisson alcoolisée; ou
- (2) s'il n'est pas engagé, à titre de propriétaire ou de locateur de lieux utilisés à ces fins, si cette responsabilité est imposée par ou en raison de la violation de toute loi, toute ordonnance ou tout règlement concernant la vente, le don, la distribution ou l'utilisation de toute boisson alcoolisée;

O. découlant de **préjudices personnels** causés :

- (1) à tout **employé**, candidat à l'emploi, ou **bénévole** de l'**assuré désigné** dans le cadre et découlant de son emploi ou de son maintien en fonction par l'**assuré désigné**; ou
- (2) au conjoint ou à tout autre parent de l'**employé** à la suite d'une **réclamation** présentée en vertu du sous-alinéa O.(1) ci-dessus.

La présente exclusion s'applique :

- i. que l'**assuré** soit tenu responsable en tant qu'employeur ou en toute autre qualité; et
- ii. à toute obligation de partager les **dommages-intérêts** ou de rembourser quelqu'un d'autre qui doit payer des **dommages-intérêts** en raison d'une telle responsabilité.

La participation volontaire en tant que **participant** ne sera pas réputée être dans le cadre de l'emploi ou de l'exercice des fonctions décrites au sous-alinéa O. (1) ci-dessus.

P. découlant de **dommages matériels** causés :

- (1) aux biens qui étaient la propriété de l'assuré, dont celui-ci s'était séparé, que celui-ci louait ou occupait, y compris les frais et dépenses engagés par l'**assuré** ou toute autre personne, organisation ou entité, pour la réparation, le remplacement, l'amélioration, la restauration ou l'entretien de ces biens pour quelque raison que ce soit, y compris la prévention de tout préjudice à autrui ou de tout dommage aux biens d'autrui;
- (2) aux biens utilisés par l'**assuré**; ou
- (3) aux biens personnels sous les soins, la garde ou le contrôle de l'**assuré** ou sur lesquels l'**assuré** exerce un contrôle physique quelconque;

Q. en lien avec tout **préjudice découlant de la publicité** résultant de :

- (1) l'inexécution d'un contrat;

étant cependant entendu que la présente exclusion Q.(1) ne s'applique pas à l'appropriation non autorisée d'idées sur la base d'une prétendue violation d'un contrat implicite;

- (2) toute contrefaçon d'un brevet, d'une marque de commerce, d'une marque de service et d'un nom commercial, à l'exception des titres ou slogans, par leur utilisation sur ou en relation avec des produits ou des services vendus, mis en vente ou publicisés; ou
- (3) toute description erronée ou toute erreur dans le prix annoncé de produits ou de services vendus, mis en vente ou publicisés;

R. résultant de **préjudices découlant de la publicité**, attribuables à un **assuré** dont les activités consistent à :

- (1) faire de la publicité, de la diffusion, de la publication ou de la télédiffusion;
- (2) concevoir ou définir le contenu de sites web pour des tiers; ou
- (3) fournir des services de recherche, d'accès ou de contenu Internet.

La mise en place de cadres, de bordures, de liens ou de publicité, pour l'**assuré** ou autrui, n'importe où sur Internet, n'est pas en soi considérée comme une activité de publicité, de diffusion, de publication ou de télédiffusion;

S. découlant ou résultant de la non-conformité de biens, de produits ou de services à toute déclaration de qualité ou de performance faite dans la publicité de l'**assuré**;

T. découlant ou résultant de la publication verbale ou écrite de matériel, réalisée par ou sous la direction de l'**assuré** en connaissance de la fausseté d'une partie ou de la totalité des informations qui y figurent.

U. causées par ou sous la direction de l'**assuré**, sachant que ce geste enfreindrait les droits d'autrui et infligerait des **préjudices personnels** ou **préjudices découlant de la publicité**.

3. Exclusions applicables à la garantie accordée par la couverture I.A.5. Frais de rappel de produits

La garantie accordée par la couverture I.A.5. ne s'applique pas aux **frais de rappel de produits de catégorie I** engagés à l'égard de :

- A. toute détérioration, décomposition ou transformation de nature chimique, sauf si elle a été causée par une erreur dans la conception, la fabrication, le traitement, l'emballage, la manutention, la distribution, l'étiquetage, l'entreposage ou le transport des **produits de l'assuré désigné**;
- B. tout caprice d'un **assuré**;
- C. toute formule ou spécification erronée, inadéquate ou défailante, à moins qu'une telle formule ou spécification présente une probabilité raisonnable de causer des **dommages corporels** ou des **dommages matériels**;
- D. l'incapacité des **produits de l'assuré désigné** de remplir les fonctions prévues, y compris toute violation de garantie de bon fonctionnement, de qualité, d'efficacité ou d'efficience, qu'elle soit écrite ou implicite;
- E. toute perte de réputation, de confiance ou d'approbation du client, ou tous frais engagés pour regagner le marché du client, ou tout autre dommage consécutif;
- F. tout fait, toute circonstance ou toute situation qui, à la date d'effet de la présente **police** ou à la date à laquelle l'**assuré** a cédé les **produits de l'assuré désigné** à toute autre personne ou organisation;
 - (1) était connu ou aurait raisonnablement pu être prévu par tout **assuré**; et
 - (2) était susceptible d'amener une personne raisonnable à croire qu'un **rappel de produits** pouvait en résulter;
- G. la redistribution ou le remplacement de produits retirés par des produits similaires ou des produits de substitution;
- H. découlant du dépassement de la durée de conservation de tout **produit de l'assuré désigné**;
- I. découlant du retrait de produits ou de lots similaires qui ne sont pas défectueux, alors qu'un défaut dans un autre produit ou lot a été trouvé.

4. Exclusions applicables à la garantie accordée par la couverture I.A.6. Frais médicaux pour essais cliniques, la couverture I.A.7. Frais de suivi médical pour essais cliniques, la couverture I.A.8. Frais médicaux associés aux produits et la couverture I.A.9. Frais de suivi médical associés aux produits

La garantie accordée par les couvertures I.A.6., I.A.7., I.A.8. et I.A.9. de la présente **police** ne s'applique pas aux **dommages corporels** :

- A. infligés à tout **assuré**;
- B. infligés à toute personne embauchée pour réaliser un travail pour le compte d'un **assuré** ou du locataire d'un **assuré**;

- C. infligés à toute personne blessée sur la partie des lieux appartenant à l'**assuré** ou louée par l'**assuré** qu'il occupe normalement;
- D. infligés à toute personne, qu'il s'agisse ou non de l'**employé** d'un **assuré**, si des prestations pour les **dommages corporels** sont payables ou doivent être fournies en vertu d'une loi sur l'indemnisation des travailleurs ou sur les prestations d'invalidité;
- E. infligés à toute personne blessée alors qu'elle pratique, enseigne ou participe à des exercices physiques, des jeux, des sports ou des épreuves d'athlétisme; ou
- F. exclus par la garantie accordée par la couverture I.A.2. Responsabilité civile produits et activités terminés et la couverture I.A.3. Responsabilité civile générale.

5. Exclusions applicables à toutes les garanties

La garantie accordée par toute couverture de la présente **police** ne s'applique pas aux **dommages-intérêts** et aux **frais de règlement** engagés à l'égard de toute **réclamation** :

- A. fondée sur ou découlant de, que cela soit réel, allégué ou potentiel :
 - (1) un cambriolage, une rupture de stock, une freinte de stock, une disparition inexplicable, un vol ou un vol qualifié;
 - (2) une violation de la sécurité de, l'accès non autorisé à ou l'utilisation non autorisée de :
 - (i) tout **produit de l'assuré désigné**;
 - (ii) tout bien contenant ou incorporant les **produits de l'assuré désigné**;
 - (iii) tout bien sur lequel les **activités de l'assuré désigné** sont ou ont été effectuées;
 - (iv) tout logiciel, toute donnée ou toute autre information sous forme électronique; ou
 - (v) tout équipement, toute pièce, tout programme ou tout système impliquant l'utilisation d'ordinateur, d'Internet, de réseaux ou de sites Web, ou qui est conçu(e) ou utilisé(e) pour la communication d'information;

par toute personne ou organisation (y compris tout **assuré**), sans égard au fait que la présente **police** s'appliquerait autrement à l'intégralité ou à une partie des dommages réels ou allégués en l'absence de la violation, de l'accès ou de l'utilisation;

- B. découlant ou résultant de la perte, de la privation de jouissance, de la corruption, de l'incapacité d'accès ou de l'incapacité à manipuler des données électroniques;

Tel qu'utilisées dans la présente exclusion, les données électroniques désignent les informations, les faits ou les programmes stockés sur, créés dans, utilisés dans ou transmis vers ou depuis un logiciel, y compris les logiciels d'exploitation, les applications logicielles, les disques durs, les disquettes, les CD-ROM, les cassettes, les lecteurs, les cellules, les dispositifs de traitement de données ou tout autre support utilisé avec de l'équipement contrôlé électroniquement.

- C. découlant ou résultant de l'utilisation non autorisée du nom ou du produit d'une autre personne ou organisation dans l'adresse électronique, le nom de domaine ou la métabalise de l'**assuré**, ou toute autre tactique similaire pour tromper les clients potentiels d'une autre personne ou organisation;
- D. découlant ou résultant d'un clavardoir ou d'un babillard en ligne dont l'**assuré** est l'hôte, le propriétaire ou sur lequel il exerce un contrôle
- E. associée à la mise en œuvre d'un programme de conformité ou d'une police, procédure ou pratique relative à la participation à titre de fournisseur de services médicaux à un organisme de gestion des soins, ou dans le cadre d'un programme de soins de santé, que ce soit volontairement ou en vertu d'une directive ou d'un ordre de, ou d'un règlement avec, un organisme gouvernemental, un hôpital, un établissement de soins de santé ou un organisme de gestion des soins;
- F. découlant ou résultant de :
 - (1) tout comportement, tout acte physique, tout geste ou toute autre forme de communication verbale ou écrite de nature sexuelle ou physiquement violente commis(e) ou posé(e) par tout **assuré**, y compris l'intimité sexuelle (consensuelle ou non), les agressions sexuelles ou physiques, les actes sexuels, les contacts sexuels, les avances sexuelles, les demandes de faveurs sexuelles, les coups et blessures sexuels ou physiques, les abus sexuels ou physiques, l'exploitation ou le harcèlement sexuel, ou tout autre comportement verbal ou physique de nature sexuelle; ou
 - (2) toute négligence réelle ou alléguée de l'**assuré** dans l'emploi, l'enquête, la supervision, l'embauche, la formation ou le maintien en poste d'un **employé**, d'un **assuré** ou d'une personne dont l'**assuré** a la responsabilité civile et dont la conduite correspond à l'un ou l'autre des comportements ou actes énumérés au sous-alinéa 1 ci-dessus;
- G. découlant des frais liés à la conformité aux modifications physiques apportées aux lieux ou aux changements apportés aux activités commerciales habituelles de l'**assuré** mandaté par, ou en vertu de toute obligation d'accommodement aux termes, au Canada, de la *Loi canadienne sur les droits de la personne*, L.R.C. 1985, c. H-6, de la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*, L.O. 2005, c. 11, du *Code des droits de la personne de l'Ontario*, L.R.O. 1990, c. H.19, du *Human Rights Code of British Columbia*, R.S.B.C. 1996, c. 210 ou de la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec*, C.Q.L.R. c. C-12, ou en vertu de toute obligation d'accommoder des restrictions physiques en vertu de toute loi ou code fédéral(e) ou provincial(e) sur les droits de la personne, et aux États-Unis, de l'*Americans with Disabilities Act of 1990* des États-Unis, ou de toute autre loi fédérale, provinciale ou locale similaire;
- H. fondée sur ou découlant de toute poursuite ou procédure intentée par ou au nom d'un organisme de réglementation ou administratif fédéral, provincial ou local, quel que soit le nom sous lequel la poursuite ou la procédure est intentée;
- I. fondée sur ou découlant de la violation réelle ou alléguée de la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*, de la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, 2004, S.O. 2004, c. 3, de la *Personal Information Protection Act*, S.B.C. 2003, c. 63, de l'*E-Health (Personal Health Information Access and Protection) Act*, S.B.C. 2008, c. 38, de la *Medicare Protection Act* de la Colombie Britannique, R.S.B.C. 1996, c. 286, de la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé*, C.Q.L.R. c. P-9.001, de la *Loi sur la protection*

des renseignements personnels dans le secteur privé, C.Q.L.R. c. P-39.1, de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, C.Q.L.R. c. A-2.1, de la *Loi sur l'assurance-santé*, L.R.O. 1990, c. H.6, des articles 43 et 44 de la *Loi sur l'assurance maladie*, de la *Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996*, de la *Social Security Act*, 42 U.S.C. §1320a, et. séq. ou de toute autre législation fédérale, provinciale ou locale similaire;

- J. par toute personne, organisation ou entité gouvernementale, y compris tout fournisseur, ou tiers payeur, alléguant ou découlant de :
- (1) toute facturation inappropriée, excessive ou inutile pour le coût des biens ou services de l'**assuré**; ou
 - (2) tout défaut de l'**assuré** de payer le coût des biens ou des services qui lui sont fournis;
- K. découlant du défaut de paiement d'une obligation, d'intérêts sur une obligation, d'une dette, d'une garantie financière ou d'une débenture;
- L. découlant de conseils financiers ou d'investissement donnés, de renvois, d'engagements formels, de garanties ou de prévisions de rendement futur faites par tout **assuré** à l'égard d'éléments de placement précis et identifiables, y compris, sans s'y limiter, de biens personnels, de biens immobiliers, d'actions, d'obligations ou de valeurs mobilières;
- M. présentée par ou contre, ou en lien avec toute entreprise commerciale qui ne figure pas aux conditions particulières (y compris la propriété, l'entretien ou le maintien de tout bien s'y rapportant), qui appartient à un **assuré** ou dans lequel un assuré est un fiduciaire, un associé, un dirigeant, un administrateur ou un **employé**;
- N. découlant de la violation de toute disposition au Canada de la *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension* (L.R.C., 1985, c. 32 (2e suppl.)), de la *Loi sur les régimes de retraite* (Ontario), L.R.O. 1990, c. P.8, de la Pension Benefits Standards Act, S.B.C. 2012, c. 30, de la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite*, C.Q.L.R. c. R-15.1, aux États-Unis de l'*Employee Retirement Income Security Act of 1974* (ERISA), ou de toute autre loi fédérale, provinciale, étatique ou autre similaire, ou de toute modification à la *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension* ou de toute autre loi fédérale, provinciale ou locale similaire;
- O. ou **circonstance** à l'égard de laquelle un **assuré** a donné avis à un assureur de toute autre police ou pour laquelle l'autoassurance était en vigueur avant la date d'effet de la présente **police**;
- P. ou **circonstance** connue d'un **assuré** avant la date d'effet qui n'a pas été divulguée aux souscripteurs avant cette date;
- Q. ou **circonstance** résultant d'un acte, d'une erreur ou d'une omission par négligence commis ou prétendument commis pour la première fois avant la date limite de rétroactivité;
- R. découlant d'un acte de discrimination, y compris, mais sans s'y limiter, toute pratique discriminatoire en matière d'emploi, toute allégation de violation réelle ou alléguée de droits civils, ou tout acte de discrimination entièrement ou partiellement fondé sur la race, le sexe, la grossesse, l'origine nationale, l'origine ethnique, la couleur, la religion, l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité ou l'expression de genre, l'état matrimonial, la situation de la famille, les caractéristiques génétiques, l'état de personne graciée ou la déficience, la *Loi canadienne sur les droits de la personne*,

L.R.C. 1985, c. H-6, le *Code des droits de la personne de l'Ontario*, L.R.O. 1990, c. H.19, le *Human Rights Code of British Columbia*, R.S.B.C. 1996, c. 210, la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec*, C.Q.L.R. c. C-12, ou toute autre législation similaire dans une autre province, étant toutefois entendu que cette exclusion ne s'applique pas à la sélection ou à l'exclusion de candidats à un **essai clinique** sur des humains;

étant cependant entendu que la présente exclusion ne s'applique pas à la sélection ou à l'exclusion de candidats à un **essai clinique** sur des humains.

- S. découlant de l'insolvabilité ou de la faillite de tout **assuré** ou de toute autre entité, y compris, sans s'y limiter, l'omission, l'incapacité ou le refus de payer les **réclamations**, les pertes ou les prestations en raison de l'insolvabilité, de la liquidation ou de la faillite d'un tel individu ou d'une telle entité;
- T. pour les amendes, sanctions, taxes, pénalités (y compris celles imposées en vertu de l'Internal Revenue Code et par l'Agence du revenu du Canada), les sommes punitives, multipliées ou exemplaires, ou le remboursement volontaire ou involontaire des frais, coûts ou dépenses facturés par tout **assuré**, que ce soit par compensation ou autrement;
- U. découlant de **dommages corporels** ou de **préjudices personnels** causés à tout **employé** ou **bénévole** de l'**assuré** découlant de et dans la cadre de son emploi par l'**assuré**, ou en vertu de toute obligation dont l'**assuré** ou tout transporteur en tant qu'assureur peut être tenu responsable, en vertu de toute loi sur les accidents du travail, l'assurance-emploi, les prestations d'invalidité;
- V. la violation réelle ou alléguée du *Code criminel canadien* visant le crime organisé (Articles 467.1 à 467.14), aux États-Unis la loi intitulée *Organized Crime Control Act of 1970* (communément appelée la *Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act* ou la loi *RICO*), dans sa version modifiée ou de tout règlement pris aux termes de celles-ci, ou de toute loi fédérale similaire ou de la législation de toute province, de tout état ou de tout autre territoire similaire, qu'il s'agisse d'une loi, d'un règlement ou de la *common law*;
- W. fondée sur ou découlant de toute pratique commerciale déloyale ou trompeuse, réelle ou alléguée, ou de la violation réelle ou alléguée de toute loi fédérale, provinciale, étatique ou locale antitrust, sur les restrictions commerciales, sur la concurrence déloyale, sur la fixation des prix ou sur la protection des consommateurs;
- X. causée directement ou indirectement, en totalité ou en partie, par :
 - (1) tout champignon ou toute spore;
 - (2) toute substance, toute vapeur ou tout gaz produit(e) par ou provenant de tout champignon ou toute spore; ou
 - (3) tout matériau, tout produit, tout élément de construction, tout bâtiment ou toute structure qui contient, abrite, nourrit ou agit comme milieu pour tout champignon ou toute spore;

quelle que soit la cause, l'événement, le matériau, le produit ou l'élément de construction qui a contribué simultanément ou dans n'importe quel ordre à la blessure, au préjudice ou aux **dommages**.

Aux fins de la présente exclusion, le terme :

« champignon » comprend toute forme de moisissure, de champignon ou de mildiou; et

« spore » désigne tout corps reproducteur produit par ou issu d'un ou de plusieurs champignons.

La présente exclusion ne s'applique pas aux **réclamations** découlant directement de **services professionnels en recherche clinique** qui seraient autrement couverts en vertu des présentes.

- Y. fondée sur ou découlant du traitement des données de l'**assuré**, y compris :
- (1) la conversion des données de source matérielle en supports à des fins de traitement sur le système électronique de traitement des données de l'**assuré**;
 - (2) le traitement des données par l'**assuré** sur son système électronique de traitement des données; ou
 - (3) la conception ou la formulation d'un programme ou d'un système de traitement électronique des données;
- Z. découlant de la fabrication, de la manipulation, de la vente ou de la distribution des **produits de l'assuré désigné** en connaissance de cause ou en violation délibérée d'une loi, d'une ordonnance ou d'un règlement fédéral, provincial ou étatique;
- AA. fondée sur, ou découlant de l'obtention par l'**assuré** d'un profit, d'une rémunération ou d'un avantage auquel l'**assuré** n'avait pas légalement droit;
- BB. présentée contre toute filiale désignée comme assuré supplémentaire à la rubrique 10 des conditions particulières, ou contre ses **employés**, administrateurs, dirigeants, fiduciaires, membres d'un conseil ou d'un comité d'examen ou bénévoles anciens, présents, ou futurs, agissant en cette qualité, qui est fondée sur, découle directement ou indirectement de, est attribuable à, ou de quelque façon que ce soit implique tout fait, circonstance, situation, transaction, incident ou **événement**, ou tout acte, toute erreur ou toute omission par négligence, ou toute série de ce qui précède, survenant avant la date à laquelle une telle entité est devenue une filiale ou après la date à laquelle elle a cessé d'être une filiale;
- CC. se rapportant à ou découlant d'amiante, de silice ou de plomb;
- DD. résultant ou découlant de toute guerre (déclarée ou non), guerre civile, insurrection, rébellion ou révolution, ou d'un acte ou d'une condition découlant de ce qui précède;

La présente exclusion exclut également les pertes, les dommages, les coûts et les dépenses de quelque nature causés directement ou indirectement par, résultant de ou se rapportant à toute action menée pour contrôler, prévenir, arrêter ou de quelque façon reliée à ce qui est ci-haut mentionné;

- EE. résultant ou découlant de toute perte, tout dommage, tout coût ou toute dépense de quelque nature que ce soit, directement ou indirectement causé(e) par, résultant de, découlant de ou en relation avec tout **acte de terrorisme**, sans égard à toute autre cause contribuant simultanément ou dans une autre séquence à la perte, au dommage, au coût ou à la dépense.

Le terme **acte de terrorisme** désigne tout acte ou toute menace de violence ou d'acte nuisible à la vie humaine, aux biens matériels ou immatériels, ou aux infrastructures

dans l'intention ou ayant pour effet d'influencer un gouvernement ou de faire peur au public ou à une partie du public. Dans toute action, poursuite ou autre procédure dans laquelle les souscripteurs allèguent qu'en raison de la présente exclusion, une perte, un dommage, un coût, une dépense n'est pas couvert(e) par la présente **police**, il incombe à l'**assuré** de prouver que cette perte, ce dommage, ce coût ou cette dépense est couvert(e).

FF. présentée contre tout **assuré** par un autre **assuré** en vertu des présentes;

étant cependant entendu que la présente exclusion ne s'applique pas aux **dommages corporels** subis par un **participant** à titre de bénéficiaire de **services professionnels** fournis ou non fournis par un autre **assuré**;

GG. découlant ou résultant de l'existence, l'émission ou la libération d'un champ électromagnétique, d'un rayonnement électromagnétique ou de charges électromagnétiques qui portent atteinte, réellement ou prétendument, à la santé, à la sécurité ou à la condition de toute personne ou à l'environnement, ou qui porte atteinte à la valeur, à la qualité marchande, à la condition ou à la taille de tout bien;

HH. découlant de tout acte, toute erreur ou toute omission par négligence, toute déclaration inexacte ou trompeuse, toute négligence ou tout manquement à une obligation allégué(e) de la part de tout directeur ou administrateur, individuellement ou collectivement, dans l'exercice de leurs fonctions uniquement en leur qualité d'administrateurs ou de dirigeants de l'**assuré désigné**;

II. découlant de ou attribuable à toute responsabilité en vertu d'un contrat ou d'un accord écrit ou verbal, à moins que :

(1) l'**assuré** n'aurait eu à s'acquitter d'une telle responsabilité en l'absence d'un tel contrat ou accord; ou que

(2) cette responsabilité ne soit déjà assumée en vertu d'un contrat;

étant cependant entendu que la présente exclusion ne s'applique pas à la responsabilité assumée dans un accord ou un contrat écrit, ou avec un sous-traitant, tel que couvert en vertu des sous-alinéas (3), (4) et (5) de l'alinéa (a) de l'article III. Assurés.

JJ. lié à tout **essai clinique** si :

(1) la **réclamation** découle d'une exposition à tout **produit biologique, produit pharmaceutique, produit nutraceutique, dispositif médical** ou à tout autre produit ou procédure, sur ou à l'intérieur d'êtres humains, pendant l'**essai clinique**, à moins que l'exposition n'ait été approuvée par l'autorité gouvernementale ou réglementaire ayant compétence sur l'**essai clinique**; ou

(2) l'acte, l'erreur ou l'omission a été commis(e) après que toute autorité gouvernementale ou réglementaire ayant compétence sur l'**essai clinique** :

(i) ait imposé la suspension de l'**essai clinique**;

(ii) ait retiré l'approbation d'une présentation de nouveau médicament de recherche, d'une demande d'exception relative à un instrument expérimental ou de toute autorisation similaire applicable à l'**essai clinique**; ou

(iii) ait ordonné que l'on mette fin à l'**essai clinique**;

KK. découlant de tout acte, toute erreur ou toute omission criminelle(le), malhonnête, frauduleux(se) ou malveillant(e) commis(e) par un **assuré** avec une réelle intention criminelle, malhonnête, frauduleuse ou malveillante. Cependant, l'assurance prévue par la présente **police** s'applique aux **frais de règlement** engagés pour la défense d'une **réclamation** alléguant ce qui précède jusqu'à ce qu'une décision finale, un jugement, une décision d'arbitrage exécutoire ou une condamnation propre à une telle conduite soit rendu contre ou admise par l'**assuré**, après quoi l'**assuré désigné** devra rembourser aux souscripteurs tous les **frais de règlement** engagés pour défendre la **réclamation**, dégageant les souscripteurs de toute autre responsabilité à l'égard des **frais de règlement**.

LL. résultant de :

- (1) la *Nuclear Liability and Compensation Act*, S.C 2015 c.4 ou de toute autre loi ou règlement, ou toute autre modification à cet égard;
- (2) **dommages corporels** ou **dommages matériels** pour lesquels un **assuré** en vertu de la présente police est également assuré en vertu d'un contrat d'assurance de responsabilité civile en matière d'énergie nucléaire (que l'**assuré** soit nommé ou non dans un tel contrat, ou que cela soit ou non juridiquement exécutoire par l'**assuré**) émis par la *Nuclear Insurance Association of Canada* ou par tout autre assureur ou groupe d'assureurs, ou qui serait un assuré en vertu d'une telle police sauf à l'épuisement de son montant de garantie;
- (3) **dommages corporels** résultant directement ou indirectement d'un **risque nucléaire** découlant de :
 - (a) la propriété, l'entretien, l'exploitation de l'utilisation d'une **installation nucléaire** par ou au nom d'un **assuré**;
 - (b) la prestation par un **assuré** de services, de matériaux, de pièces ou d'équipements dans le cadre de la planification, de la construction, de l'entretien, de l'exploitation ou de l'utilisation d'une **installation nucléaire**;
 - (c) la possession, la consommation, l'utilisation, la manipulation, l'élimination ou le transport de **substances fissiles** ou d'autres **matières radioactives** (à l'exception des isotopes radioactifs loin d'une **installation nucléaire** qui ont atteint le dernier stade de fabrication de manière à être utilisables à des fins scientifiques, médicales, agricoles, commerciales ou industrielles) utilisées, distribuées, manipulées ou vendues par un **assuré**.

Tel qu'utilisés dans la présente police :

- (4) le terme **risque nucléaire** désigne les propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des **matières radioactives**;
- (5) le terme **matière radioactive** désigne l'uranium, le thorium, le plutonium, chacun de leurs dérivés et composés, les isotopes radioactifs d'autres éléments, et toute autre substance que la Commission canadienne de sûreté nucléaire peut, par règlement, désigner comme étant une substance réglementée capable de libérer de l'énergie nucléaire, ou comme étant nécessaire pour la production, l'utilisation ou l'application d'énergie atomique;
- (6) Le terme **installation nucléaire** désigne :

- (a) tout appareil utilisé ou conçu pour maintenir la fission nucléaire dans une réaction en chaîne auto-entretenu, ou pour contenir une masse critique de plutonium, de thorium ou d'uranium ou de plusieurs de ces matières;
- (b) tout équipement ou dispositif conçu ou utilisé pour (1) séparer les isotopes du plutonium, du thorium, de l'uranium ou de plusieurs de ces matières, (2) traiter ou employer le combustible épuisé ou (3) transporter, traiter ou emballer des déchets;
- (c) tout équipement ou appareil utilisé pour le traitement, la fabrication ou l'alliage de plutonium, de thorium ou d'uranium enrichi en isotope 233 ou 235 si, à tout moment, la quantité totale de telles matières détenues par l'**assuré** dans les locaux où cet équipement ou ce dispositif se trouve sont constituées par ou contiennent plus de 25 grammes de plutonium ou d'uranium 233, ou toute combinaison de celles-ci, ou plus de 250 grammes d'uranium 235;
- (d) toute construction, toute cuve ou toute excavation, tout local ou tout lieu destiné(e) ou servant à entreposer ou à détruire les déchets de substances radioactives;

et comprend l'endroit où chacun d'eux se trouve, de même que toutes les activités qui y sont effectuées et tous les lieux servant à ces activités.

- 7. Le terme **substance fissile** désigne toute substance réglementée pouvant, ou à partir de laquelle peut être obtenue une substance pouvant libérer de l'énergie atomique par fission nucléaire.

Étant toutefois convenu que la présente exclusion ne s'applique pas à la médecine nucléaire ou à la radiothérapie.

MM. directement ou indirectement causée par, attribuable à, ou découlant de :

- (1) rayonnements ionisants ou contamination par radioactivité produits par un combustible nucléaire ou résidu nucléaire quel qu'il soit ou par la combustion de combustible nucléaire;
- (2) toute propriété radioactive, toxique, explosive ou autre propriété dangereuse ou contaminante de toute installation, tout réacteur, tout assemblage ou tout composant nucléaire;
- (3) toute arme ou tout dispositif utilisant la fission et/ou la fusion atomique ou nucléaire ou toute autre réaction similaire ou force ou matière radioactive;
- (4) toute propriété radioactive, toxique, explosive ou autre propriété dangereuse ou contaminante de toute matière radioactive. L'exclusion visée dans la présente sous-clause ne s'étend pas aux isotopes radioactifs autres que le combustible nucléaire lorsque ces isotopes sont préparés, transportés, stockés ou utilisés à des fins commerciales, agricoles, médicales, scientifiques ou à d'autres fins pacifiques; et
- (5) toute arme chimique, biologique, biochimique ou électromagnétique.

NN. découlant ou résultant de la fabrication, de la manipulation, de la distribution, de la publicité, de l'étiquetage, de la vente, de l'application, de l'ingestion, de la consommation, de l'essai, de l'exposition ou de l'utilisation de tout produit ou toute

substance connu(e) sous le nom de, fait de ou contenant un ou plusieurs des éléments suivants :

- (1) diéthylstilbestrol (DES), ou tout élément ayant la même formule chimique ou qui est un dérivé du stilbène, ou tout produit ou toute substance ayant une formulation, une structure ou une fonction essentiellement similaire, quel que soit le nom d'appellation pour la fabrication, ou la commercialisation des;
 - (2) éphédra, ma huang, *Ephedra sinica*, éphédra chinois, éphédrine, pseudoéphédrine, norpseudoéphédrine, ou tout autre produit ou substance ayant une formulation, une structure ou une fonction essentiellement similaire, quel que soit le nom d'appellation pour la fabrication, la culture ou la commercialisation;
 - (3) fenfluramine, phentermine ou dexfenfluramine;
 - (4) phénylpropanolamine, chlorhydrate de phénylpropanolamine, PPA ou tout produit ou médicament contenant l'une de ces substances;
 - (5) tout produit contenant du silicone ou un produit similaire qui est implanté ou injecté dans le corps sous quelque forme que ce soit; ou
 - (7) le tabac, la nicotine, le formaldéhyde, l'acétaldéhyde, l'acroléine, la nitrosamine, le diacétyl ou leurs dérivés ou variantes, ou tout produit de tabac, de cigarette électronique ou de vapotage (et leurs ingrédients ou tout ingrédient utilisé dans leur fabrication ou pour leur production); ou
 - (8) opioïdes désigne les produits chimiques naturels préparés à partir du latex extrait de la plante *Papaver somniferum* (pavot à opium), un produit chimique semi-synthétique, dont la synthèse est réalisée en utilisant les produits naturels de l'opium ou une imitation de ceux-ci fabriquée en laboratoire par un procédé chimique de synthèse. Son interaction avec les récepteurs opioïdes des cellules nerveuses du corps et du cerveau entraîne une diminution des sensations de douleur. Parmi les opioïdes, on retrouve l'héroïne, les opioïdes synthétiques ou les opiacés comme le tramadol, le fentanyl et la méthadone, et les analgésiques disponibles légalement sur ordonnance comme l'oxycodone, l'hydrocodone, la codéine et la morphine.
- OO. fondée sur ou découlant de la violation réelle ou alléguée de toute loi ou de tout règlement sur les valeurs mobilières, y compris, mais sans s'y limiter, au Canada la *Loi sur les valeurs mobilières* (Ontario) L.R.O. 1990, c. S.5, aux États-Unis, les lois *Securities Act of 1933*, *Securities Exchange Act of 1934* telle que modifiée, de toute loi provinciale ou étatique axée sur l'épargne (*blue sky*) ou les valeurs mobilières ou de toute loi similaire d'une province, d'un état ou d'un autre territoire ou de toute version modifiée des lois susmentionnées ou toute violation d'une ordonnance, d'une décision ou d'un règlement émis aux termes des lois susmentionnées;
- PP. toute réclamation découlant de toute action ou omission qui viole ou est présumée violer :
1. la *Loi canadienne anti-pourriel*;
 2. les règles sur les télécommunications non sollicitées du Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (CRTC)

3. la *Telephone Consumer Protection Act of 1991* (TCPA);
4. la *CAN-SPAM Act of 2003*;
5. la *Fair Credit Reporting Act*;
6. la *Loi sur l'encadrement du secteur financier*, C.Q.L.R. c. E-6.1;
7. la *Loi sur les renseignements concernant le consommateur*, L.R.O. 1990, c. C-33;
8. la *Business Practices and Consumer Protection Act*, S.B.C. 2004, c. 2; ou
9. toute loi, toute ordonnance ou tout règlement, autre que la CASL, TCPA, la *CAN-SPAM Act of 2003* ou la *Fair Credit Reporting Act*, qui interdit ou limite l'envoi, la transmission, la communication ou la distribution de matériel ou d'information;

VI. DÉFINITIONS

Les termes en caractère gras dans la présente **police** ont la signification suivante :

A. « **activités de l'assuré désigné** » désigne :

- (1) les travaux, les activités ou les services effectués par l'**assuré** ou pour le compte de l'**assuré désigné**, y compris les essais, l'examen, l'installation, l'entretien et la réparation des **produits de l'assuré désigné**;
- (2) les matériaux, pièces et équipements fournis dans le cadre de ces travaux, activités ou services.

Le terme « **activités de l'assuré désigné** » comprend :

- (i) les garanties et déclarations faites à tout moment en ce qui concerne le bon fonctionnement, la qualité, la durabilité, la performance, l'utilisation, la manipulation, l'exploitation, la sécurité et l'entretien des **activités de l'assuré désigné**; et
 - (ii) l'émission ou le défaut d'émettre des avertissements et des instructions.
- B. « **assuré** » désigne l'**assuré désigné** et les entités et personnes identifiées à l'article III. ASSURÉS.
- C. « **assuré désigné** » désigne l'entité ou la personne identifiée comme telle à la rubrique 1 des conditions particulières.
- D. « **avis d'information** » désigne une communication écrite émise par l'**assuré désigné** ou au nom de l'**assuré désigné** à l'intention de professionnels de la santé, de clients, d'utilisateurs de produits, de fournisseurs, de distributeurs ou du grand public les informant d'un défaut ou d'une malfaçon réel(le) ou allégué(e) dans les **produits de l'assuré désigné** ou dans leur étiquetage. Un **avis d'information** est réputé être une **circonstance** et est assujetti aux exigences de déclaration de l'article XII.
- E. « **bénévole** » désigne une personne qui n'est pas un **employé** et qui fait le don de son travail et agit sous la direction et dans le cadre des fonctions définies par l'**assuré désigné**, mais sans recevoir de salaire ou toute autre compensation de la part de l'**assuré désigné**, ou de quelqu'un d'autre, pour son travail effectué par ou pour le compte de l'**assuré désigné**.

F. « **chercheur principal** » désigne la personne ou, dans le cas d'une recherche menée par une équipe de personnes, le chef de cette équipe, qui est chargé de veiller à ce que l'**essai clinique** soit mené conformément à l'énoncé de recherche, au plan de recherche, au protocole écrit et aux règlements visant à protéger les droits, la sécurité et le bien-être des **participants** sous la responsabilité du chercheur.

G. « **circonstance** » désigne :

- (1) tout acte, toute erreur ou toute omission par négligence;
- (2) tout **événement**;
- (3) la suspension de tout **essai clinique** :
 - (i) pour des raisons de sécurité; ou
 - (ii) pour non-conformité au protocole de l'essai, lorsqu'il existe une probabilité raisonnable que la non-conformité expose tout **participant** à un risque accru de **dommages corporels**; ou
- (4) tout **événement indésirable** concernant les **produits de l'assuré désigné** ou les **activités de l'assuré désigné** si :
 - (i) l'**événement indésirable** a été ou aurait dû être signalé à Santé Canada, à la *Food and Drug Administration* des États-Unis ou à toute autre autorité gouvernementale compétente; ou
 - (ii) l'**événement indésirable** a entraîné ou est soupçonné d'avoir entraîné un résultat défavorable grave chez une personne ou un **participant**, y compris le décès ou tout risque important de décès, d'hospitalisation, d'invalidité, d'incapacité permanente, de dommages permanents, d'anomalie congénitale, de malformation congénitale, ou d'intervention médicale ou chirurgicale nécessaire pour prévenir l'aggravation des blessures, ou de mettre en péril le **participant** dans la mesure où une intervention médicale ou chirurgicale pourrait s'avérer nécessaire par la suite;
- (5) tout **avis d'information** ou **encadré**;

qui, de l'avis de l'**assuré** (agissant raisonnablement), pourrait donner lieu à une **réclamation**.

H. « **comité de protection des personnes** » désigne :

- (1) tout conseil, comité, groupe ou autre organisme similaire; ou
- (2) tout comité d'éthique;

désigné, dirigé ou demandé par toute institution, personne ou organisation pour procéder à l'évaluation d'un **essai clinique**, y compris pour :

- (i) toute approbation; ou
- (ii) toute évaluation périodique;

de l'**essai clinique**.

- I. « **dispositif médical** » désigne tout instrument, appareil, outil, machine, dispositif, implant, réactif in vitro ou autre article, composant ou accessoire similaire ou connexe qui est :
- (1) soumis à un règlement de Santé Canada ou de tout autre organisme équivalent dans un autre territoire;
 - (2) destiné à être utilisé pour le diagnostic, la guérison, l'atténuation, le traitement ou la prévention de toute affection, blessure ou maladie humaine; ou
 - (3) destiné à agir sur la structure ou toute fonction du corps humain;
- et dont les principales fonctions ne sont pas remplies au moyen d'une action chimique ou biologique, ou d'une métabolisation, à l'intérieur ou sur le corps humain.
- J. « **dommages corporels** » désigne toute blessure physique (y compris la mort pouvant en résulter à tout moment), toute blessure psychologique, toute maladie mentale, toute souffrance morale, toute humiliation, tout trouble émotionnel, tout choc émotif, tout trouble, toute maladie ou toute invalidité.
- K. « **dommages matériels** » désigne :
- (1) tout dommage à ou toute destruction de biens corporels, y compris toute privation de jouissance consécutive; ou
 - (2) la privation de jouissance de biens corporels qui n'ont pas été endommagés ou détruits.
- L. « **dommages-intérêts** » désigne un jugement (y compris les intérêts avant et après le jugement), une sentence ou un règlement civil de nature pécuniaire que l'**assuré** est légalement tenu de payer, mais ne comprend pas :
- (1) la restitution des indemnités et des frais payés à l'**assuré** pour des services et biens;
 - (2) le remboursement volontaire ou involontaire d'honoraires, de frais ou de commissions pour des biens ou des services déjà fournis ou à fournir en vertu d'un contrat;
 - (3) les redevances ou bénéfices futurs, la restitution volontaire ou involontaire de profits par tout **assuré**, ou les coûts d'exécution des ordonnances accordant une injonction ou un redressement équitable;
 - (4) dommages-intérêts punitifs ou exemplaires;
 - (5) les jugements ou sentences jugées non assurables en vertu de la loi; ou
 - (6) tout montant à l'égard duquel l'**assuré** n'est pas déclaré financièrement responsable ou qu'il n'est pas légalement tenu de payer.
- M. « **employé** » désigne toute personne inscrite sur la liste de paie de l'**assuré**, avec retenue d'impôt fédéral et, s'il y a lieu, de l'État ou de la province, dont le travail est dirigé ou contrôlé par l'**assuré**, y compris les **employés** à temps partiel, les **employés** saisonniers et les travailleurs loués. Le terme **employé** ne comprend pas les travailleurs temporaires.

- N. « **encadré** » désigne de tout avis exigé par Santé Canada ou par tout autre organisme équivalent dans un autre territoire. Un **encadré** est considéré comme une **circonstance** et est assujéti aux exigences de déclaration de l'article XII.
- O. « **équipement mobile** » désigne tout véhicule terrestre (y compris toute machine ou tout appareil qui y est rattaché(e)), qu'il soit ou non autopropulsé, et qui est :
- (1) non soumis à l'immatriculation des véhicules à moteur;
 - (2) maintenu exclusivement pour une utilisation sur les lieux appartenant ou loués à l'**assuré désigné**, y compris les voies immédiatement adjacentes;
 - (3) conçu pour être utilisé principalement hors de la voie publique ou qui n'est pas autorisé à utiliser la voie publique; ou
 - (4) conçu ou maintenu dans le seul but de permettre la mobilité des types d'équipement suivants qui font partie intégrante de ce véhicule ou qui sont fixés de façon permanente à celui-ci :
 - (i) grues automotrices, pelles, chargeuses, excavateurs, foreuses;
 - (ii) bétonnières (autres que celles mélangeant le béton pendant le transport), niveleuse, décapeuses, rouleaux compresseurs, et autres équipements de construction ou de réparation de routes;
 - (iii) compresseurs d'air, pompes et générateurs, y compris le matériel de pulvérisation, de soudage et de nettoyage des bâtiments;
 - (iv) matériel de prospection géophysique et d'entretien de puits.
- P. « **essai clinique** » désigne toute étude organisée, fournissant des données cliniques pour l'évaluation des effets de **produits biologiques**, de **produits pharmaceutiques**, de **produits nutraceutiques** ou de **dispositifs médicaux**, y compris, sans s'y limiter, par le biais d'essais destinés à d'établir leur efficacité, leur bioéquivalence ou leur innocuité.
- Q. « **événement** » désigne tout événement, y compris l'exposition continue ou répétée à des conditions générales nuisibles essentiellement similaires, impliquant une ou plusieurs personnes ou entités.
- R. « **événement indésirable** » désigne l'un ou l'autre des éléments suivants qui doivent être signalés à une autorité gouvernementale ou réglementaire :
- (1) tout résultat des types suivants, qu'il s'agisse d'un résultat prévu ou non :
 - (i) toute anomalie congénitale ou malformation congénitale;
 - (ii) la mort;
 - (iii) toute invalidité ou incapacité;
 - (iv) toute hospitalisation; ou
 - (v) toute maladie ou blessure mettant la vie en danger;
- de toute personne;

- (2) toute intervention visant à prévenir tout résultat décrit à l'alinéa (1) ci-dessus; ou
- (3) toute condition susceptible d'entraîner l'un ou l'autre des résultats décrits aux alinéas (1) ou (2) ci-dessus.

S. « **frais d'atténuation** » désigne les paiements raisonnables et nécessaires engagés par l'**assuré désigné** (avec le consentement préalable des souscripteurs) dans le cadre des mesures prises par l'**assuré désigné** pour atténuer ou minimiser les conséquences financières d'une **circonstance** qui, selon l'avis raisonnable de l'**assuré désigné** et à la satisfaction des souscripteurs, aurait autrement entraîné une **réclamation** pour laquelle des **dommages-intérêts** auraient été couverts par la police.

Les **frais d'atténuation** ne comprennent pas :

- (1) les paiements engagés pour se conformer à toute exigence gouvernementale ou réglementaire, les **frais de rappel de produits de catégorie I** et les **frais médicaux**;
- (2) les paiements engagés par l'**assuré désigné** après que la **réclamation** ait été présentée;
- (3) les paiements engagés sans que l'**assuré désigné** n'ait d'abord obtenu le consentement des souscripteurs, à moins qu'il ne soit pas raisonnablement possible de l'obtenir en raison d'un événement critique et que les souscripteurs aient été autrement avisés par écrit dans les 14 jours suivant l'engagement de ce paiement; et
- (4) les **dommages-intérêts** et les **frais de règlement**.

T. « **frais de rappel de produits de catégorie I** » désigne les frais raisonnables et nécessaires engagés avec le consentement écrit préalable des souscripteurs relativement à un **rappel de produits de catégorie I**, pour :

- (1) toute communication destinée à annoncer le retrait des **produits de l'assuré désigné**, y compris, sans s'y limiter :
 - (i) les annonces par téléphone, radio, télévision et Internet; et
 - (ii) les coûts de production des annonces, tels que les coûts d'impression, de papeterie, d'enveloppes et d'affranchissement;
- (2) le transport des **produits de l'assuré désigné** depuis les lieux de tout acheteur, distributeur ou utilisateur, et jusqu'aux lieux désignés par l'**assuré désigné**;
- (3) le transport d'**employés** jusqu'aux lieux de tout acheteur, distributeur ou utilisateur dans le but d'effectuer les réparations raisonnables et nécessaires sur place en raison d'un **rappel de produits de catégorie I**;
- (4) la rémunération d'**employés** pour les heures supplémentaires nécessaires à l'exécution des mesures visées aux sous-alinéas 1, 2 ou 3 ci-dessus et, au besoin, les frais d'embauche et de rémunération d'autres personnes que les **employés** réguliers de l'**assuré désigné** pour exécuter ces actions;
- (5) l'élimination appropriée des **produits de l'assuré désigné**, y compris les emballages qui ne peuvent pas être réutilisés; ou

- (6) la location d'emplacements temporaires utilisés pour entreposer les **produits de l'assuré désigné**;

étant cependant entendu que les **frais de rappel de produits de catégorie I** n'incluent pas les **frais d'atténuation**.

V. « **frais de règlement** » désigne :

- (1) les honoraires raisonnables et habituels facturés par un avocat désigné et convenu à l'avance par les souscripteurs en consultation avec l'**assuré**, mais toujours sous réserve de la décision finale des souscripteurs; et
- (2) tous les autres frais, coûts et dépenses résultant de l'enquête, du règlement, de la défense et de l'appel d'une **réclamation**, s'ils sont engagés par les souscripteurs, ou par l'**assuré** avec le consentement écrit des souscripteurs;

Les **frais de règlement** ne comprennent pas le salaire, les frais généraux ou autres frais de l'**assuré** ou engagés par l'**assuré** pour le temps passé à collaborer à la défense de et à l'enquête sur toute **réclamation** ou **circonstance** notifiée en vertu de la présente **assurance**.

W. « **frais de suivi médical associés aux produits** » désigne les frais raisonnablement engagés pour effectuer les examens médicaux ou assurer le suivi médical d'un réclamant en l'absence d'une blessure corporelle, d'une affectation, d'une maladie où le réclamant a été exposé au **produit de l'assuré désigné** ou tout produit sur lequel les **activités de l'assuré désigné** ont été effectués.

X. « **frais de suivi médical pour essais cliniques** » désigne les frais engagés pour les essais médicaux ou le suivi médical d'un réclamant en l'absence de toute blessure physique, affection ou maladie, découlant de sa participation à un **essai clinique**, à l'exclusion de toute somme engagée pour le traitement actuel et planifié d'effets secondaires identifiés dans le protocole d'essai clinique.

Y. « **frais médicaux** » désigne des frais raisonnables engagés pour :

- (1) les premiers soins au moment de l'accident;
- (2) les services médicaux, chirurgicaux, radiologiques et dentaires nécessaires, y compris les prothèses; et
- (3) les services ambulanciers, hospitaliers, de soins infirmiers professionnels et funéraires nécessaires.

Z. « **participant** » désigne tout être humain qui est ou devient un **participant** à un **essai clinique**, soit en tant que destinataire du spécimen ou en tant que témoin, soit en tant que **bénévole** participant à un **essai clinique**.

AA. « **période d'assurance** » désigne la période de temps entre la date d'effet et la date d'expiration, à moins qu'elle ne prenne fin plus tôt, et exclut expressément toute **période de déclaration prolongée**.

AB. « **période de déclaration prolongée** » désigne, s'il y a lieu, la période suivant la fin de la **période d'assurance** pour déclarer des **réclamations** tel que défini à l'article X.

AC. « **police** », désignent le présent contrat d'assurance, y compris la proposition d'assurance, les conditions particulières, ainsi que les avenants et les modifications qui en font partie intégrante.

- AD. « **police locale admise** » désigne toute police émise dans un territoire autre que le Canada, les États-Unis et ses territoires, et Porto Rico, accordant la couverture requise dans ce territoire pour tous les **dommages-intérêts** et les **frais de règlement** qui seraient autrement couverts en vertu des modalités de la présente **police**.
- AE. « **polluants** » désigne tout irritant ou contaminant solide, liquide, gazeux ou thermique, y compris, sans s’y limiter, l’amiante et le plomb (ou tout produit contenant de l’amiante ou du plomb, que l’amiante ou le plomb soit ou non en suspension dans l’air sous forme de fibres ou de particules, contenu dans un produit, transporté sur des vêtements, inhalé, ou transmis de quelque manière ou sous quelque forme que ce soit), la fumée, la vapeur, la suie, les acides, les alcalis, les produits chimiques toxiques ou les déchets (les déchets comprennent les matériaux destinés à être recyclés, reconditionnés ou récupérés).
- AF. « **préjudices découlant de la publicité** » désigne les préjudices découlant de l’une ou de l’autre des situations suivantes survenant au cours des activités publicitaires de l’assuré :
- (1) tout libelle, toute calomnie ou diffamation;
 - (2) toute violation d’un droit d’auteur, d’un titre, d’un slogan, d’une présentation commerciale ou d’une idée publicitaire;
 - (3) tout piratage ou détournement d’idée dans le cadre d’un contrat implicite; ou
 - (4) toute atteinte au droit à la vie privée, sous réserve toujours des modalités stipulées au sous-alinéa (2) de l’alinéa A du paragraphe 5 et aux alinéas B. C. D. Y du paragraphe 5. de l’article **V. EXCLUSIONS**.
- AG. « **préjudices personnels** » désigne :
- (1) les « **dommages corporels** » :
 - (2) toute arrestation illégale, toute séquestration, toute expulsion injustifiée, toute détention illégale ou toute poursuite malveillante;
 - (3) tout libelle, toute diffamation, toute calomnie ou toute atteinte au droit à la vie privée, à moins que cela ne découle d’activités publicitaires; ou
 - (4) toute expulsion injustifiée, entrée illicite, ou atteinte aux droits d’occupation privée d’une pièce, d’un logement ou d’un lieu qu’une personne occupe, commise par ou au nom de son propriétaire, locateur ou bailleur;
- AH. « **produit biologique** » désigne toute substance ou tout produit consistant en un organisme vivant ou dérivé à l’origine d’un organisme vivant ou de l’un de ses sous-produits (y compris la globuline, le sérum, le sang ou les composants sanguins, un vaccin, les protéines, les anticorps, l’antigène ou tout produit analogue) administré par voie orale, topique ou par injection, et utilisé pour le diagnostic, la prévention, l’atténuation ou le traitement d’une maladie ou une affection assujettie à la réglementation de Santé Canada ou tout autre organisme équivalent dans un autre territoire.
- AI. « **produit nutraceutique** » désigne tout supplément alimentaire tel que défini par Santé Canada ou tout autre organisme de réglementation équivalent dans un autre territoire, qu’il soit destiné à l’ingestion ou à l’application topique.

- AJ. « **produit pharmaceutique** » désigne tout produit chimique synthétique ou naturel, autre qu'un produit **biologique**, administré par voie orale, topique ou par injection, pour traiter, diagnostiquer, guérir, atténuer ou prévenir une maladie, et qui est :
- (1) assujetti à la réglementation de Santé Canada ou de tout autre organisme équivalent dans un autre territoire; et
 - (2) destiné à être utilisé pour le diagnostic, la guérison, l'atténuation, le traitement ou la prévention d'une blessure ou d'une maladie humaine.
- AK. « **produits de l'assuré désigné** » désigne tout bien ou produit fabriqué, développé, conçu, créé, testé, loué à bail, sous licence, loué, vendu, manipulé, éliminé ou distribué par l'**assuré désigné**, ou par toute autre personne ou entité faisant du commerce sous son nom, qui ont été physiquement cédés à des tiers, y compris :
- (1) tout **produit biologique**;
 - (2) tout **produit pharmaceutique**;
 - (3) tout **produit nutraceutique**;
 - (4) tout **dispositif médical**; et
 - (5) tout produit utilisé ou destiné à être utilisé dans le cadre d'**essais cliniques** ou pour la prestation de **services professionnels en recherche clinique**, ainsi que son contenant (autre qu'un véhicule), à l'exclusion des distributeurs automatiques et des biens autres qu'un tel contenant, qui sont loués à ou pour l'usage d'autres personnes ou entités, sans être vendus.

Le terme « **produits de l'assuré désigné** » comprend :

- (i) les garanties et déclarations faites à tout moment en ce qui concerne le bon fonctionnement, la qualité, la durabilité, la performance, l'utilisation, la manipulation, l'exploitation et la sécurité des **produits de l'assuré désigné**;
- (ii) les conseils ou les démonstrations sur les procédures d'utilisation des **produits de l'assuré désigné** par l'**assuré désigné**, ou par tout autre **assuré** au nom de l'**assuré désigné**;
- (iii) l'émission ou le défaut d'émettre des avertissements et des instructions; et
- (iv) «l'utilisation en situation d'urgence», «l'utilisation pour des raisons humanitaires», «l'utilisation thérapeutique» et «l'accès continu», tels que ces termes sont définis par Santé Canada ou par l'organisme de réglementation correspondant dans un autre territoire, des **produits pharmaceutiques**, des **produits biologiques** et des **dispositifs médicaux** de l'**assuré désigné** dans le cadre d'**essais cliniques** de l'**assuré désigné**, à condition que de tels **produits pharmaceutiques**, **produits biologiques** et **dispositifs médicaux** soient fournis et administrés conformément aux règlements et aux procédures de Santé Canada ou de l'organisme de réglementation correspondant dans un autre territoire et, si nécessaire, que l'approbation préalable de Santé Canada ou de l'organisme de réglementation correspondant ait été obtenue pour une telle utilisation.

- AL. « **rappel de produits de catégorie I** » désigne le fait que l'**assuré désigné** ou Santé Canada (ou tout autre organisme équivalent dans un pays étranger) a raisonnablement déterminé à la satisfaction du souscripteur que les **produits de**

l'assuré désigné posent une situation dans laquelle il y a une probabilité raisonnable que l'utilisation ou l'exposition aux **produits de l'assuré désigné** entraîne des conséquences néfastes graves pour la santé, ou la mort. Un **rappel de produits de catégorie I** est considéré comme une **circonstance** et est assujéti aux exigences de déclaration de l'article **XII**.

AM. « **réclamation** » désigne une demande écrite de toute intention de tenir l'assuré responsable en **dommages-intérêts**, y compris toute signification de poursuite ou institution d'une procédure d'arbitrage ou de médiation.

AN. « **risque produits et activités terminés** » désigne les **dommages corporels** ou les **dommages matériels** découlant d'un **événement** causé par les **produits de l'assuré désigné** ou des **activités de l'assuré désigné**, ou de la confiance dans une déclaration ou une garantie faite en tout temps à cet égard, mais seulement si les **dommages corporels** ou les **dommages matériels** surviennent à l'extérieur des lieux appartenant ou loués à **l'assuré**, et qu'ils ont lieu :

(1) après la cession des **produits de l'assuré désigné** à toute autre personne ou entité; ou

(2) après l'achèvement ou l'abandon des **activités de l'assuré désigné**.

Les **activités de l'assuré désigné** seront réputées achevées au plus tôt des moments suivants :

(i) La fin des activités à effectuer par ou pour **l'assuré désigné** en vertu du contrat en cause;

(ii) La fin des activités à effectuer par ou pour **l'assuré désigné** sur le lieu des activités en cause; ou

(iii) En ce qui concerne toute partie des activités qui est à l'origine des **dommages corporels** ou des **dommages matériels**, sa mise en service aux fins prévues pour une personne ou organisation, sauf par un entrepreneur ou un sous-traitant effectuant des activités aux termes du présent contrat.

Les **activités de l'assuré désigné** qui peuvent nécessiter d'autres activités de maintenance ou d'entretien, ou la correction, la réparation ou le remplacement en raison d'un défaut ou d'une malfaçon, mais qui sont par ailleurs achevés, sont considérés comme achevés.

Le terme « **risque produits et activités terminés** » exclut les dommages corporels et les dommages matériels qui découlent :

(a) du transport de biens, à moins que les blessures ou les dommages ne découlent d'un état dans ou sur un véhicule qui n'appartient pas ou n'est pas exploité par un **assuré désigné**, et qu'un tel état ait été engendré par le chargement ou déchargement de ce véhicule par un **assuré**; ou

(b) de l'existence d'outils, d'équipement non installé ou de matériaux abandonnés ou inutilisés.

AO. « **services professionnels** » désigne les **services professionnels divers**, les **services professionnels en recherche clinique**, les **services professionnels en soins de santé** et les **services professionnels d'un fabricant en sous-traitance**.

- AP. « **services professionnels d'un fabricant en sous-traitance** » désigne les services fournis ou qui auraient dû l'être, pour ou au nom de tout client actuel ou potentiel, moyennant des honoraires ou une autre contrepartie, dans le cadre de la conception, de la fabrication, de la vente, de la manutention ou de la distribution de **produits de l'assuré désigné**.
- AQ. « **services professionnels divers** » désigne tout service fourni dans le cours normal des activités professionnelles de l'**assuré** par toute personne ou entité qui est un **assuré**, dans le cadre de ses fonctions pour le compte de l'**assuré**, et rendu pour ou au nom de tout client actuel ou potentiel, moyennant des honoraires ou toute autre contrepartie. « **services professionnels divers** » n'incluent pas les **services professionnels en recherche clinique**, les **services professionnels en soins de santé** et les **services professionnels d'un fabricant en sous-traitance**.
- AR. « **services professionnels en recherche clinique** » désigne :
- (1) tout service ou conseil fourni par l'**assuré désigné** ou tout autre **assuré** au nom de l'**assuré désigné** dans le cadre de toute recherche clinique ou de laboratoire, et du développement de **produits biologiques**, de **produits pharmaceutiques**, de **produits nutraceutiques** ou de **dispositifs médicaux** dans le cadre d'un **essai clinique**; ou
 - (2) tout service de consultation, de développement ou de conception fourni par l'**assuré**.
- pour ou au nom de tout client actuel ou potentiel, moyennant des honoraires ou une autre contrepartie. Le terme « **services professionnels en recherche clinique** » ne comprend pas les autres **services professionnels** couverts par la présente **police**.
- AS. « **services professionnels en soins de santé** » désigne les services fournis par tout assuré, pour ou au nom de tout client actuel ou potentiel, moyennant des honoraires ou une autre contrepartie, dans le cadre de traitements ou de soins offerts à tout **participant**, y compris :
- (1) tout service de soins de santé, de soins médicaux, de diagnostic, de laboratoire ou de radiologie, ou tout autre service de soins de santé ou de traitement médical, y compris les services suivants : (i) médicaux, (ii) chirurgicaux, (iii) dentaires, (iv) psychiatriques, (v) radiologiques, (vi) de santé mentale, (vii) chiropratiques, (viii) ostéopathiques et (ix) de soins infirmiers;
 - (2) la prestation ou la distribution de médicaments, de drogues, de sang, de produits sanguins, d'analyses ou de fournitures, de matériel, de dispositifs ou d'appareils médicaux, chirurgicaux, dentaires ou psychiatriques en rapport avec de tels soins;
 - (3) la fourniture d'aliments ou de boissons dans le cadre de tels soins; et
 - (4) la manipulation ou l'exécution d'examen post mortem sur le corps humain.
- AT. « **véhicule automobile** » désigne tout véhicule à moteur terrestre, toute remorque ou toute semi-remorque conçu(e) pour circuler sur la voie publique (y compris toute machine ou tout appareil qui y est rattaché), mais ne comprend pas l'**équipement mobile**.

Tout au long de la présente **police** :

- (1) le singulier inclut le pluriel, et le masculin inclut le féminin, et vice versa;

- (2) « y compris » et « incluant » signifient sans limitation;
- (3) les droits, obligations et sommes payables sont dans tous les cas assujettis aux modalités, conditions, limitations et exclusions de la présente **police**, y compris la franchise et les montants de garantie indiqués aux rubriques 4 et 5, respectivement, des conditions particulières;
- (4) toute référence à la législation comprend l'ensemble des lois, ordonnances et règlements fédéraux, provinciaux, étatiques et locaux similaires ou connexes, leurs modifications, ainsi que toute règle ou tout règlement promulgué en vertu de ceux-ci ou promulgué par toute agence ou tout organisme similaire;
- (5) toute référence à un organisme de réglementation ou d'enquête, ou à tout autre organisme gouvernemental fédéral, provincial, étatique ou local comprend toute agence ou tout organisme similaire ou connexe;
- (6) la description des rubriques et des sous-rubriques de la présente **police** ne sont insérés qu'à des fins de commodité, et ne font aucunement partie des modalités et des conditions de l'assurance; et
- (7) toutes les dispositions (ou une partie des dispositions) de la présente **police** qui deviennent nulles ou illégales, invalides ou inapplicables en vertu d'un tribunal ou d'un autre organisme compétent en vertu de la loi d'une juridiction applicable, la présente disposition sera supprimée. Les parties doivent déployer tous les efforts raisonnables pour convenir d'un remplacement de la disposition supprimée de sorte à produire, dans la mesure du possible, le même effet que celui qui aurait été obtenu par la disposition supprimée si elle était demeurée exécutoire.

VII. MONTANTS DE GARANTIE

- A. Sous réserve de l'article XIX, chacun des montants de garantie indiqués aux rubriques 4.(a) à (g) des conditions particulières comme montant de garantie « par **réclamation** », « par **événement** » ou « par lieu » est le maximum que les souscripteurs paieront à l'égard de chacune des garanties I.A.1 à I.A.4. achetées et en vigueur :
 - i) pour l'ensemble des **dommages-intérêts** découlant d'**événements**, identiques, connexes ou continus, et ce, quel que soit le nombre d'**assurés**, de **réclamations** ou de réclamants; et
 - ii) pour l'ensemble des **dommages-intérêts** découlant d'actes, d'erreurs ou d'omissions par négligence identiques, connexes ou continus, et ce, quel que soit le nombre d'**assurés**, de **réclamations** ou de réclamant.
- B. Le montant de garantie indiqué à la rubrique 4.(h) des conditions particulières sous « Par période d'assurance – toutes les garanties combinées, à l'exception de l'assurance responsabilité civile générale et de l'assurance responsabilité locative » est le maximum que les souscripteurs paieront pour l'ensemble des **dommages-intérêts** découlant de toutes les **réclamations** couvertes en vertu des modalités de la présente **police**.
- C. Le sous-montant de garantie indiqué à la rubrique 4.(i) des conditions particulières sous « Par rappel de produits/période d'assurance – sous-montant de garantie pour **frais de rappel de produits** » est le sous-montant de garantie des souscripteurs payable pour la garantie accordée par la couverture I.A.5.

- D. Le sous-montant de garantie indiqué à la rubrique 4.(j) des conditions particulières sous « Par réclamation/période d'assurance – sous-montant de garantie pour **frais médicaux pour essais cliniques** » est le sous-montant de garantie des souscripteurs payable pour la garantie accordée par la couverture I.A.6.
- E. Le sous-montant de garantie indiqué à la rubrique 4.(k) des conditions particulières sous « Par réclamation/période d'assurance – sous-montant de garantie pour **frais de suivi médical pour essais cliniques** » est le sous-montant de garantie des souscripteurs payable pour la garantie accordée par la couverture I.A.7.
- F. Le sous-montant de garantie indiqué à la rubrique 4.(l) des conditions particulières sous « Par réclamation/période d'assurance – sous-montant de garantie pour **frais médicaux associés aux produits** » est le sous-montant de garantie des souscripteurs payable pour la garantie accordée par la couverture I.A.8.
- G. Le sous-montant de garantie indiqué à la rubrique 4.(m) des conditions particulières sous « Par réclamation/période d'assurance – sous-montant de garantie pour **frais de suivi médical associés aux produits** » est le sous-montant de garantie des souscripteurs payable pour la garantie accordée par la couverture I.A.9.
- H. Le sous-montant de garantie indiqué à la rubrique 4.(1) des conditions particulières sous « Par réclamation/période d'assurance – sous-montant de garantie pour **altération de produits** » est le sous-montant de garantie des souscripteurs payable pour la garantie accordée par la couverture I.B.1.
- I. Le sous-montant de garantie indiqué à la rubrique 4.(2) des conditions particulières sous « Par réclamation/période d'assurance – sous-montant de garantie pour **recherche et développement** » est le sous-montant de garantie des souscripteurs payable pour la garantie accordée par la couverture I.B.2.
- J. Le sous-montant de garantie indiqué à la rubrique 4.(3) des conditions particulières sous « Par réclamation/période d'assurance – sous-montant de garantie pour **pollution** » est le sous-montant de garantie des souscripteurs payable pour la garantie accordée par la couverture I.B.3.
- K. Le sous-montant de garantie indiqué à la rubrique 4.(4) des conditions particulières sous « Par réclamation/période d'assurance – sous-montant de garantie pour **biocontaminants** » est le sous-montant de garantie des souscripteurs payable pour la garantie accordée par la couverture I.B.4.
- L. Le sous-montant de garantie indiqué à la rubrique 4.(5) des conditions particulières sous « Par réclamation/période d'assurance – sous-montant de garantie pour **contamination radioactive** » est le sous-montant de garantie des souscripteurs payable pour la garantie accordée par la couverture I.B.5.
- M. Le sous-montant de garantie indiqué à la rubrique 4.(6) des conditions particulières sous « Par réclamation/période d'assurance – sous-montant de garantie pour code-barres » est le sous-montant de garantie des souscripteurs payable pour la garantie accordée par la couverture I.B.6.
- N. Le sous-montant de garantie indiqué à la rubrique 4.(7) des conditions particulières sous « Par réclamation/période d'assurance – sous-montant de garantie pour frais d'atténuation » est le sous-montant de garantie des souscripteurs payable pour la garantie accordée par la couverture I.B.7.
- O. Les sous-montants de garantie dont il est question aux paragraphes C à G ci-dessus font partie et ne s'ajoutent pas au montant de garantie « Par période d'assurance –

toutes les garanties combinées, à l'exception de l'assurance responsabilité civile générale et de l'assurance responsabilité locative » indiqué à la rubrique 4.(h) des conditions particulières.

- P. Les sous-montant de garanties dont il est question aux paragraphes H et M ci-dessus font partie et ne s'ajoutent pas au montant de garantie « par réclamation – Responsabilité civile produits et activités terminés » indiqué à la rubrique 4.(e) des conditions particulières.
- Q. Le sous-montant de garantie dont il est question au paragraphe I ci-dessus fait partie et ne s'ajoute pas au montant de garantie « par réclamation – services professionnels en recherche clinique » indiqué à la rubrique 4.(a) des conditions particulières.
- R. Les sous-montant de garanties dont il est question aux paragraphes J, K et L ci-dessus font partie et ne s'ajoutent pas au montant de garantie « par événement – Responsabilité civile générale » indiqué à la rubrique 4.(f) des conditions particulières.
- S. Le sous-montant de garantie dont il est question au paragraphe N ci-dessus fait partie et ne s'ajoute pas au montant de garantie par réclamation aux termes de la couverture souscrite.

VIII. FRANCHISE

La franchise prévue à la rubrique 5. des conditions particulières sera acquittée par le paiement par l'**assuré** des **dommages-intérêts** et des **frais de règlement** du fait de chaque **réclamation** ou de chaque **événement** comme condition préalable au paiement par les souscripteurs de toute somme due en vertu des présentes. Les souscripteurs ne couvriront que le montant en excédent de la franchise, sous réserve du montant de garantie des souscripteurs figurant à la rubrique 4 des conditions particulières. La franchise s'ajoute aux montants de garantie des souscripteurs, sans en faire partie, et la présente **police** s'applique de manière excédentaire à celle-ci. L'**assuré** versera des paiements directs compris dans la franchise aux parties appropriées que les souscripteurs lui auront désignées. La franchise ne doit pas être assurée, à moins que les souscripteurs n'en conviennent autrement. En aucun cas, les souscripteurs ne seront appelés à payer la franchise, mais les souscripteurs peuvent le faire à leur seule discrétion. Ce paiement n'affectera en rien la capacité des souscripteurs à recouvrer la franchise auprès de l'**assuré**. Toute pluralité d'assurances n'affectera pas ou n'annulera pas l'obligation de l'**assuré** de payer la franchise telle qu'exigée.

Dans le cas où une **réclamation** déclenche une couverture en vertu de plus d'une garantie de la présente **police**, la franchise ne pourra dépasser la plus élevée des franchises qui s'appliquent à ces garanties en vertu de la présente **police**.

La franchise par **réclamation** est annulée jusqu'à concurrence du montant de tout paiement des **dommages-intérêts** ou des **frais de règlement** relativement à une telle **réclamation** par toute **police locale admise**.

IX. RESPONSABILITÉ NON PARTAGÉE

Lorsque la garantie accordée par la présente **police** est exclue, suspendue ou perdue en raison :

- A. de l'application de l'exclusion V.2.D ou V.5.KK relative aux actes, erreurs ou omissions intentionnels, criminels, malhonnêtes, frauduleux ou malveillants, de tout **assuré**; ou
- B. du non-respect de toute condition relative à la remise d'un avis aux souscripteurs lorsqu'un **assuré** est en défaut uniquement en raison du défaut d'un autre **assuré** de s'y conformer;

l'assurance qui serait autrement accordée en vertu de la présente **police** demeurera en vigueur à l'égard des **assurés** qui n'ont pas personnellement participé à, acquiescé à ou demeuré passifs après avoir pris personnellement connaissance de (a) un ou plusieurs des actes, erreurs ou omissions décrits dans une telle exclusion, ou (b) un tel défaut de fournir un avis;

étant entendu qu'après avoir pris connaissance de l'acte, de l'erreur ou de l'omission, ou de l'**événement** ou du défaut de fournir un avis, l'**assuré** qui cherche à se prévaloir de la présente clause devra immédiatement en informer les souscripteurs par écrit.

X. PÉRIODE DE DÉCLARATION PROLONGÉE

Le présent article s'applique à la garantie accordée en vertu de la présente **police** sur la base des réclamations présentées seulement.

- A. En cas de résiliation ou de non-renouvellement de la présente assurance, l'**assuré désigné** aura droit à une **période de déclaration prolongée** pour les **réclamations** présentées pour la première fois aux souscripteurs contre tout **assuré** au cours de la **période de déclaration prolongée**. Si l'**assuré désigné** veut se prévaloir de l'option relative à la **période de déclaration prolongée**, il doit verser aux souscripteurs la surprime applicable à la **période de déclaration prolongée** dans les trente (30) jours suivant le non-renouvellement ou la résiliation.
- B. Le montant de garantie pour la présente **période de déclaration prolongée** fait partie, sans s'y ajouter, du montant de garantie des souscripteurs pour la **période d'assurance**.
- C. La cotation par les souscripteurs d'une prime, d'une franchise ou d'un montant de garantie différent, ou de changements dans le libellé de la police aux fins de renouvellement ne constitue pas un refus de renouvellement par les souscripteurs.
- D. L'**assuré désigné** n'a pas droit à la **période de déclaration prolongée** lorsque la résiliation ou le non-renouvellement par les souscripteurs est dû au non-paiement de la prime ou au non-paiement par l'**assuré** des montants excédant le montant de garantie applicable ou dans les limites de la franchise.
- E. Tous les avis et les paiements de prime à l'égard de la **période de déclaration prolongée** doivent être transmis aux souscripteurs par l'entremise de l'entité désignée figurant à la rubrique 7 (b) des conditions particulières.
- F. Au début de la **période de déclaration prolongée**, la totalité de la prime sera réputée acquise, et si l'**assuré désigné** met fin à la **période de déclaration prolongée** pour toute raison avant la date d'expiration prévue, les souscripteurs ne seront pas dans l'obligation de rembourser toute prime payée pour cette **période de déclaration prolongée**.

XI. PLURALITÉ D'ASSURANCES

Si l'**assuré** dispose d'une assurance fournie par d'autres assureurs contre une **réclamation** couverte par la présente assurance, les souscripteurs ne seront pas responsables en vertu de la présente **police** d'une plus grande proportion de toute **réclamation** et de tous **frais de règlement** que le montant de garantie applicable représente par rapport au montant de garantie total applicable de toutes les assurances valides et recouvrables, y compris toute assurance ou indemnisation (y compris discrétionnaire) fournie par tout organisme de défense médicale, telle que l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) ou tout autre organisme successeur ou similaire, contre une telle **réclamation**, étant entendu, toutefois, que

si l'**assuré** dispose d'une assurance fournie par d'autres assureurs dont l'assurance est déclarée excédentaire par rapport à toute autre assurance à la disposition de l'**assuré**, la présente **police** s'appliquera également uniquement de manière excédentaire par rapport à cette assurance, à moins que cette autre assurance ne soit souscrite uniquement et définie comme excédentaire spécifique par rapport à au montant de garantie de la présente **assurance**.

Cependant, si des **dommages-intérêts** ou des **frais de règlement** résultant d'une **réclamation** sont également assurés en vertu d'une **police locale admise**, la présente **police** s'appliquera conformément à ses propres modalités et conditions de façon excédentaire par rapport à la **police locale admise**, cette dernière s'appliquant en tant que couverture en première ligne spécifique, que la **police locale admise** soit déclarée en première ligne, contributive, excédentaire, conditionnelle ou autre.

Aucune partie du montant de garantie de la présente **police** ne sera disponible pour payer des **dommages-intérêts** ou des **frais de règlement** avant que le montant de garantie de la **police locale admise** n'ait été épuisé.

S'il existe une autre assurance de ce genre au moment d'un événement donnant lieu à une **réclamation** en vertu de la présente **police**, l'**assuré** devra fournir sans délai par écrit aux souscripteurs tous les détails de cette autre assurance, y compris l'identité de l'assureur et le numéro de police, ainsi que tout autre renseignement que les souscripteurs pourraient raisonnablement exiger.

XII. AVIS D'ÉVÉNEMENT, DE RÉCLAMATION OU DE CIRCONSTANCE SUSCEPTIBLES DE DONNER LIEU À UNE RÉCLAMATION

Couverture sur la base d'événements :

Dès que l'**assuré** prend connaissance pour la première fois d'un **événement** survenu au cours de la **période d'assurance**, il doit, dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, aviser les souscripteurs par l'entremise des coordonnées à la rubrique 8 des conditions particulières.

Police sur la base des réclamations présentées

A. Si, au cours de la **période d'assurance**, une **réclamation** est présentée contre l'**assuré**, celui-ci doit, dès que possible et sans délai, en aviser les souscripteurs par écrit par l'entremise des coordonnées à la rubrique 8. des conditions particulières, et leur faire parvenir toute demande, tout avis, toute assignation ou tout autre processus reçu par l'**assuré** ou son représentant.

L'obligation de l'**assuré** de donner un avis conformément à la présente disposition est une condition préalable à la couverture, et les souscripteurs ne seront assujettis à aucune responsabilité en vertu de la présente **police** si l'**assuré** ne se conforme pas entièrement aux modalités du présent article XII.

B. Si, au cours de la **période d'assurance**, l'**assuré** prend connaissance pour la première fois d'un **événement** ou d'une **circonstance**, il doit aviser par écrit les souscripteurs dès que possible par l'entremise des coordonnées à la rubrique 8. des conditions particulières :

- (1) de l'acte, l'erreur ou l'omission par négligence, ou de l'**événement**, de la suspension d'un **essai clinique** ou de l'événement indésirable;
- (2) de la blessure ou des dommages qui peuvent résulter ou qui ont résulté de l'acte, de l'erreur ou de l'omission par négligence, ou de l'**événement**, de la suspension d'un **essai clinique** ou de l'événement indésirable; et

- (3) des faits par lesquels l'**assuré** a pris connaissance pour la première fois de l'acte, de l'erreur ou de l'omission par négligence, ou de l'**événement**, de la suspension d'un **essai clinique** ou de l'événement indésirable.

Toute **réclamation** subséquente présentée contre l'**assuré** découlant d'un **événement** ou d'une **circonstance** qui a fait l'objet dudit avis écrit sera réputée avoir été présentée au moment où l'avis écrit a été reçu pour la première fois par les souscripteurs.

C. Une **réclamation** sera réputée avoir été présentée pour à la première des dates suivantes :

- (1) lorsque le directeur général, le Directeur financier, le Directeur de la gestion des risques, le Directeur de la conformité, l'Avocat général ou tout membre du service juridique ou du service de gestion des risques de l'**assuré désigné**, ou toute autre personne responsable de l'administration des assurances reçoit un avis écrit de la **réclamation**; ou
- (2) lorsque les souscripteurs reçoivent un avis écrit d'une telle **réclamation** par l'entremise des coordonnées à la rubrique 8 des conditions particulières.

D. Toutes les **réclamations** découlant d'actes, d'erreurs ou d'omissions identiques, continus ou connexes, ou découlant d'**événements** identiques, continus ou connexes, ou qui font l'objet d'un avis écrit en vertu du paragraphe B. de l'article XII. seront considérées comme une seule **réclamation** et réputées avoir été présentée au moment de l'avis ou de la première des **réclamations** connexes si :

- (1) l'acte, l'erreur ou l'omission par négligence, ou l'**événement** qui cause ou est présumé avoir causé des blessures ou des dommages affecte deux personnes ou plus, et est attribuable à une cause unique et directe;
- (2) le premier acte, la première erreur, ou la première omission par négligence ou tout **événement** pertinent(e) est survenu(e) après la date limite de rétroactivité et avant la date d'expiration de la **période d'assurance**;
- (3) la première de toutes les **réclamations** connexes :
 - (a) a été présentée au cours de la **période d'assurance**; ou
 - (b) se rapporte directement à une **circonstance** notifiée au cours de la **période d'assurance**; et que
- (4) l'**assuré désigné** a demandé par écrit avant ou dans les 120 jours après la date d'expiration de la **période d'assurance** que les souscripteurs acceptent cette désignation comme une seule **réclamation**, ce consentement ne pouvant être refusé de façon déraisonnable.

E. Si les souscripteurs acceptent de désigner ces **réclamations** comme une seule **réclamation** (conformément au paragraphe XII. D. ou XII. H. ci-dessus), alors toutes les **réclamations** subséquentes qui seront présentées et notifiées dans les cinq (5) ans suivant la date d'expiration de la **période d'assurance** seront couvertes par la présente **police** comme une seule **réclamation**, seront réputées avoir été notifiées à la date de la première **réclamation** ou notification désignée, et seront assujetties à une franchise et à un montant de garantie par **réclamation**.

- F. Les **réclamations**, les **dommages-intérêts** et les **frais de règlement** découlant de tout acte, toute erreur ou toute omission par négligence, ou de tout **événement** notifié aux souscripteurs ou à un autre assureur avant la date d'effet ne doivent pas être inclus comme une **réclamation** ou payables en vertu de la présente **police** à titre de **dommages-intérêts** ou de **frais de règlement** découlant d'actes, d'erreurs ou d'omissions par négligence identiques, continus ou connexes, ou d'**événements** identiques, continus ou connexes, pour lesquels une **réclamation** est présentée ou un avis est donné pour la première fois au cours de la présente **période d'assurance**.
- G. En l'absence de toute notification et de tout accord, strictement conforme à ce qui précède :
- (1) les souscripteurs ne seront responsables de chaque **réclamation** (autrement notifiée et payable en vertu de la présente **police**) qu'à condition que chacune demeure une **réclamation** distincte;
 - (2) aucune **réclamation** présentée après l'expiration de la période de 120 jours susmentionnée ne pourra être considérée comme étant liée à tout acte, toute erreur ou toute omission par négligence antérieur(e), ou à tout **événement** ou **réclamation** antérieur(e).
- H. Aux fins de la garantie accordée par la couverture I.A.2. (Responsabilité civile produits et activités terminés), tous les **dommages corporels** et les **dommages matériels** découlant d'un lot, d'un paquet ou d'une série de produits préparés, fabriqués ou acquis par l'**assuré désigné** (ou par toute autre personne ou entité exerçant des activités sous le nom de l'**assuré désigné**) et attribuables à une seule cause directe sont réputés constituer une seule **réclamation**.
- I. En cas de non-renouvellement de la présente **police**, les souscripteurs, l'**assuré** aura trente (30) jours à compter de la date d'expiration de la **période d'assurance** pour aviser les souscripteurs des **réclamations** présentées contre l'**assuré** au cours de la **période d'assurance** ou de toute période d'assurance antérieure au titre d'une police précédente émise par les souscripteurs, qui découlent de tout acte, toute erreur, toute omission ou tout **événement** par négligence étant survenu(e) avant la date de résiliation de la **période d'assurance** et autrement couvert(e) par la présente assurance.

Toutes les garanties :

Si l'**assuré** présente une **réclamation** en vertu de la présente **police**, sachant qu'une telle **réclamation** est fautive ou frauduleuse, soit en ce qui a trait au montant ou autrement, la présente **police** sera nulle et non avenue et l'**assuré** sera déchu de tous ses droits à l'égard de l'ensemble des garanties prévues aux présentes.

XIII. ASSISTANCE ET COOPÉRATION DE L'ASSURÉ

L'**assuré** doit collaborer avec les souscripteurs dans toutes les enquêtes, y compris en ce qui concerne la proposition et la garantie en vertu de la présente **police**, et à la demande des souscripteurs, participer à la négociation de règlements, à mener des poursuites et à faire valoir tout droit de contribution ou d'indemnisation contre toute personne ou organisation qui n'est pas un **employé** d'un **assuré** qui pourrait être tenu responsable envers l'**assuré** en raison d'actes, d'erreurs ou d'omissions ou d'**événements** par négligence à l'égard desquels/desquelles l'assurance est accordée en vertu de la présente **police**. L'**assuré** doit assister aux audiences et aux procès, et contribuer à l'obtention des preuves et à la

collaboration et la comparution des témoins. L'**assuré** doit s'abstenir, à moins que ce ne soit à ses propres frais, d'admettre sa responsabilité, de faire un paiement, de contracter des obligations, d'engager des dépenses, de conclure un règlement, de convenir d'un jugement ou d'un montant adjugé ou autrement disposer d'une **réclamation** sans le consentement écrit des souscripteurs.

XIV. FAILLITE

La faillite ou l'insolvabilité de l'**assuré** ou de la succession de l'**assuré** ne dégage pas les souscripteurs de leurs obligations en vertu des présentes. Cependant, les souscripteurs ne seront pas responsables de toute somme découlant exclusivement de la faillite ou de l'insolvabilité de l'**assuré**, et en aucun cas, y compris dans le cas d'une telle faillite ou insolvabilité, les souscripteurs ne seront responsables de payer ou d'avancer la franchise de l'**assuré**, à moins qu'ils n'en décident autrement, à leur propre discrétion.

XV. SUBROGATION

Advenant que les souscripteurs soient responsables en vertu de la présente **police**, les souscripteurs sont subrogés à tous les droits de l'**assuré** contre toute personne ou organisation. L'**assuré** doit signer et livrer tous les documents et instruments requis et prendre toutes les mesures nécessaires à l'exercice de ces droits. L'**assuré** ne doit rien faire qui pourrait porter atteinte à ces droits, et doit prendre toutes les mesures raisonnables pour les maintenir, y compris toutes mesures positives si nécessaire. Les obligations de l'**assuré** en vertu du présent article XV survivront à la présente **police**.

Tout recouvrement subrogé doit d'abord être versé aux souscripteurs jusqu'à concurrence des **frais de réclamation** qu'ils ont payés, le solde étant ensuite versé aux souscripteurs et à l'**assuré** dans la proportion des **dommages-intérêts** qu'ils ont payés en excédant de la franchise, puis à l'**assuré** pour tout sinistre non assuré excédant le montant de garantie et ensuite, à l'égard de la franchise.

Nonobstant ce qui précède, les souscripteurs peuvent en tout temps demander à l'**assuré** la cession de toute cause d'action que l'**assuré** peut avoir contre tout tiers à l'égard duquel il a été ou semble susceptible d'être indemnisé par les souscripteurs, cession que l'**assuré** devra réaliser sans délai.

XVI. MODIFICATIONS

Un avis remis à un mandataire ou les faits connus par un mandataire ou par toute autre personne ne constituent ni une renonciation ni une modification à l'égard de toute partie de la présente **police** ni n'empêchent les souscripteurs de faire valoir leurs droits en vertu des modalités de la présente **police**; et les modalités de la présente **police** ne peuvent faire l'objet d'une renonciation ou d'une modification, à moins qu'un avenant soit émis afin de faire partie de la présente **police** et signé par les souscripteurs et, dans le cas d'une modification constatant une réduction des engagements des souscripteurs ou un accroissement des obligations de l'**assuré** (autre qu'une augmentation de la prime), signé par les souscripteurs et par l'**assuré** désigné).

XVII. NON-CUMUL DES MONTANTS DE GARANTIE

Nonobstant toute disposition contraire contenue dans la présente **police**, si une **réclamation** déclenche une couverture en vertu de plus d'une garantie de la présente police, la responsabilité des souscripteurs en vertu de la présente **police** ne pourra dépasser le plus élevé des montants de garantie disponibles en vertu de la présente **police**.

Dans le cas où une **réclamation** déclenche une couverture en vertu de plus d'une police émise par les souscripteurs à l'**assuré désigné** et à ses filiales, toute **réclamation** ou poursuite ne

sera couverte que par la police dont le montant de garantie disponible est le plus élevé ou, si les montants de garantie sont les mêmes, par une seule des polices.

XVIII. FUSIONS ET ACQUISITIONS

A. Si, au cours de la **période d'assurance**, l'**assuré désigné** fusionne ou acquiert une entité (y compris ses filiales), ou achète des actifs ou acquiert des passifs et que :

- (1) les revenus de l'entité fusionnée ou acquise, ou ces actifs ou passifs, précédant immédiatement la date de réalisation de l'acquisition ne dépassent pas 10 % des revenus annuels ou des actifs de l'**assuré désigné**, tel que spécifié dans sa plus récente proposition d'assurance aux souscripteurs;
- (2) les activités commerciales de l'entité fusionnée ou acquise sont de nature similaire à celles de l'**assuré désigné**, tel qu'indiqué dans sa proposition la plus récente; et
- (3) les activités de l'entité fusionnée ou acquise sont [principalement] situées dans le même pays que l'**assuré désigné** ou l'une de ses filiales;

alors la présente **police** couvrira automatiquement l'entité fusionnée ou acquise à compter de la date de réalisation de cette fusion ou acquisition, mais uniquement pour les **événements**, actes, erreurs et omissions par négligence survenus après la réalisation de cette fusion ou acquisition, et pour une période de soixante (60) jours seulement à compter de cette fusion ou acquisition. Dans l'éventualité où, immédiatement avant la date de réalisation d'une telle fusion ou acquisition, le montant total des revenus ou des actifs de toutes les entités fusionnées et acquises au cours de la **période d'assurance** dépasserait 15 % des revenus ou des actifs annuels de l'**assuré désigné**, tel que spécifié dans une telle proposition d'assurance, le paragraphe A. ci-dessus ne s'appliquera plus, et toute autre fusion ou acquisition sera assujettie au paragraphe B. ci-dessous.

B. Si, au cours de la **période d'assurance**, l'**assuré désigné** fusionne ou acquiert une entité qui ne répond pas aux critères énoncés au paragraphe A. ci-dessus, ou lorsque le paragraphe A. ci-dessus ne s'applique plus en vertu de la disposition contenue dans sa dernière phrase, la présente **police** ne s'appliquera plus après la date de réalisation de la fusion ou de l'acquisition, et l'**assuré désigné** sera tenu de donner un avis écrit aux souscripteurs avant la réalisation de cette fusion ou acquisition par ou de l'**assuré désigné**, et de négocier avec les souscripteurs à l'égard de la surprime payable et de l'imposition de toute modalité modifiée à l'égard de toute assurance semblable à celle qui pourrait être exigée en vertu des présentes.

XIX. CESSION

L'intérêt en vertu des présentes de tout **assuré** n'est pas cessible, sauf à la demande des souscripteurs. Si l'**assuré** décède ou est déclaré incapable, l'assurance couvrira le représentant légal de l'**assuré** en tant qu'**assuré** comme le permet la présente **police**.

XX. RÉSILIATION

- A. La présente **police** peut être résiliée par l'**assuré désigné** sur simple avis écrit donné aux souscripteurs ou par les souscripteurs en envoyant à chacun des **assurés désignés** un préavis d'au moins quinze (15) jours par courrier recommandé ou certifié indiquant la date de résiliation.
- B. Tout défaut de l'**assuré désigné** de payer la prime ou la franchise à l'échéance constituera une violation répudiatoire de la présente **police**. Les souscripteurs auront le droit d'accepter une telle répudiation et de résilier la présente **police** sur préavis de

quinze (15) jours par courrier recommandé ou certifié à chaque **assuré désigné**. Les souscripteurs ont le droit de compenser toute somme qu'ils détiennent dans le cadre de l'acquittement des obligations de l'**assuré** envers les souscripteurs ou autrement.

- C. L'enregistrement ou la certification de l'avis envoyé par la poste tel qu'indiqué ci-dessus constituera une preuve suffisante d'avis. La présente **police** prendra fin à la date et à l'heure de prise d'effet de résiliation indiquées dans l'avis. La remise d'un tel avis écrit par l'**assuré désigné** ou par les souscripteurs équivaut à un envoi postal.
- D. Si la présente **police** est résiliée, la date d'expiration de la **police** correspondra à la date de résiliation.
- E. Si la présente **police** est résiliée par l'**assuré désigné**, les souscripteurs conserveront la proportion au taux à court terme de la prime pour la période pendant laquelle la présente police a été en vigueur, calculée conformément à la table de résiliation pour courte durée des souscripteurs alors en vigueur.
- F. Si la présente **police** est résiliée par les souscripteurs, ceux-ci conserveront la proportion de la prime calculée au prorata pour la période pendant laquelle la présente **police** a été en vigueur.
- G. L'avis de résiliation par les souscripteurs prend effet même si les souscripteurs n'effectuent aucun paiement ou ne remettent aucune ristourne de prime avec cet avis.

XXI. CONTRAT INDIVISIBLE

En acceptant la présente police, l'**assuré** convient que les déclarations contenues dans les conditions particulières et la proposition constituent ses ententes et déclarations, que la présente **police** est établie en se fondant sur la véracité de ces déclarations, et que la présente **police** englobe toutes les ententes existantes entre l'**assuré** et les souscripteurs relativement à la présente **police**.

XXII. OBLIGATION EN MATIÈRE D'ATTÉNUATION

Dans l'éventualité d'un acte, d'une erreur ou d'une omission par négligence, ou d'un **événement** qui pourrait donner lieu à une responsabilité en vertu de la présente **police**, l'**assuré** doit prendre rapidement, à ses propres frais, toutes les mesures raisonnables pour prévenir ou atténuer toute perte, tout dommage ou toute responsabilité consécutif(ve) découlant de conditions identiques ou similaires. Les souscripteurs ne seront pas responsables de tout défaut de l'**assuré** de procéder ainsi.

XXIII. INSPECTION ET VÉRIFICATION

Les souscripteurs sont autorisés, sans en avoir l'obligation, d'inspecter les biens, les produits et les activités de l'**assuré** en tout temps. Le droit des souscripteurs d'effectuer des inspections, le fait d'effectuer des inspections et les rapports qui s'y rapportent ne constituent pas un engagement au nom ou au bénéfice de l'**assuré** ou de toute autre personne de déterminer ou de garantir que ces biens ou activités sont sécuritaires.

Les souscripteurs peuvent examiner et vérifier les documents comptables de l'**assuré** en tout temps dans la mesure où ils se rapportent à l'objet de la présente **assurance**.

XXIV. L'ASSURÉ DÉSIGNÉ À TITRE DE MANDATAIRE

L'**assuré désigné** sera considéré le mandataire de tous les **assurés**, et agira pour le compte de tous les **assurés** en ce qui a trait aux avis devant être donnés ou reçus aux termes de la présente **police**, l'acceptation de tout avenant devant être annexé à la présente **police**, et sera responsable du paiement de toutes les primes et franchises.

XXV. AUTORISATION D'EXERCER

- A. La garantie accordée en vertu de la présente **police** est assortie d'une condition préalable selon laquelle les installations de l'**assuré désigné** et de tout **assuré** nécessitant une autorisation d'exercer doivent être titulaires d'un permis d'exercice conformément à toutes les exigences fédérales, provinciales, étatiques et locales. L'**assuré désigné** garantit qu'à la date d'effet de la présente **police**, il a obtenu tous les permis nécessaires.
- B. Si, au cours de la **période d'assurance**, le statut de l'**assuré** est modifié du fait d'un retrait, d'une révocation, d'un refus, d'une suspension ou d'un défaut de renouvellement, l'**assuré désigné** devra en aviser par écrit les souscripteurs dans les trente (30) jours suivant la prise d'effet de la modification. Après réception d'un tel avis, les souscripteurs pourront décider, à leur seule discrétion, de réviser les garanties, les définitions, les montants de garantie, les exclusions, les avenants ou toute autre condition de la présente **police** à l'égard de l'**assuré**, à compter de la date du retrait, de la révocation, du refus, de la suspension ou du défaut de renouvellement. Une telle mesure ne dispense pas les souscripteurs de la possibilité d'invoquer les dispositions de l'article XXII de la présente **police**. De plus, les souscripteurs n'auront aucune obligation de répondre à toute **réclamation** découlant de **services professionnels** qui a eu lieu après la date du retrait, de la révocation, du refus, de la suspension ou du défaut de renouvellement.

XXVI. MONNAIE

À moins d'indication contraire aux conditions particulières, les montants de garantie, les primes et les autres montants de la présente **police** sont payables en monnaie canadienne.

XXVII. REPRÉSENTANT UNIQUE

L'**assuré désigné** dont le nom figure à la rubrique 1 des Conditions particulières est le seul représentant autorisé à agir pour le compte de tous les **assurés** en ce qui concerne la présentation ou la réception d'un avis de résiliation ou de non-renouvellement, de prime ou de modification de la présente **police** ou pour demander l'obtention d'une **période de déclaration prolongée**.

XXVIII. COMPÉTENCE LÉGISLATIVE

La présente **police** sera régie et interprétée selon les lois de la province dans laquelle la société nommée à titre d'**assuré désigné** à la rubrique 1 des conditions particulières est immatriculée et les lois du Canada qui s'y appliquent et tout différent survenant en vertu de la présente assurance sera soumis à la compétence exclusive des tribunaux de la province où la société nommée à titre d'**assuré désigné** à la rubrique 1 des conditions particulières est immatriculée.

XXIX. SIGNIFICATION DE POURSUITE

Dans toute poursuite visant à faire respecter les obligations des souscripteurs, la désignation des souscripteurs du Lloyd's et une telle désignation lieront les souscripteurs comme si chacun d'eux avait été nommé individuellement comme défendeur. La signification de telles procédures peut être valablement présentée au Fondé de pouvoir au Canada pour les souscripteurs du Lloyd's, dont l'adresse pour telle signification est le 200 rue Bay, bureau 2930, boîte postale 51, Toronto, ON M5J 2J2.

XXX. CONFORMITÉ AUX LOIS

Les dispositions de la présente **police** qui entrent en conflit avec les lois du Canada ou de la province où la **police** a été émise sont par les présentes modifiées de manière à se conformer à de telles lois.

Si l'**assuré désigné** est chirurgien, praticien ou médecin, il doit être membre de l'Association canadienne de protection médicale (ACPM), ou souscrire et maintenir une assurance qui répond aux exigences minimales établies par la législation de la province dans laquelle il exerce.

L'**assuré désigné** doit en tout temps se conformer à toutes les lois applicables régissant sa profession.

XXXI. LIMITATION DES SANCTIONS

Les souscripteurs ne seront pas tenus de fournir une couverture, une prestation ou de payer une réclamation en vertu de la présente police dans la mesure où la couverture, la prestation ou le paiement d'une telle réclamation exposerait les souscripteurs à toute sanction, interdiction ou restriction en vertu des résolutions des Nations Unies ou des sanctions commerciales ou économiques, lois ou règlements du Canada, de l'Union européenne, du Royaume-Uni ou des États-Unis d'Amérique.

Représentant agréé de l'Assureur
Beazley Canada Limitée