Assurance responsabilité de la direction
Conditions particulières
Contrat 375-9557

Intact Compagnie d'assurance
2450 rue Girouard Ouest
Saint-Hyacinthe QC J2S 3B3

Nom et adresse postale de l'organisme
RLSQ - Instances locales
4545 avenue Pierre de Coubertin
Montréal, QC H1V 0B2

Courtier 1594
BFL Canada Risques et Assurances
2001, avenue McGill College Bureau 2200
MONTREAL QC
H3A 1G1
Tél. 514 843 3632

Responsabilité civile des administrateurs et dirigeants

Renseignements généraux

Intact Compagnie d'assurance, ci-après nommé l'Assureur.

Type de document	RENOUVELLEMENT
Durée	**Du** 1 avril 2026 **au** 1 avril 2027 À 0h01, heure locale à l'adresse postale de l'Assuré indiquée ci-dessus
Méthode de facturation	Perception agence

Moins de papier, plus de commodité!
Pour recevoir vos documents d'assurance électroniquement, parlez à votre courtier.

Cette police comprend des clauses pouvant limiter le montant à payer

Premier vice-président, Intact Assurance, Québec

Moyennant le paiement de la Prime, l'Assureur indemnisera l'Assuré conformément aux Termes et Conditions du présent Contrat.

Le présent Contrat d'assurance est émis sous réserve des déclarations consignées aux Conditions particulières, des Garanties, des Exclusions, des Définitions, des Conditions et des Limites ainsi que des Formulaires et Avenants ou des modifications apportées pouvant être ajoutés pour faire partie du présent Contrat.

L'expression «Contrat» lorsqu'utilisée aux Conditions particulières ou dans les Formulaires et Avenants qui y sont joints, signifie les présentes Conditions particulières et les Formulaires et Avenants faisant partie du présent Contrat d'assurance et ce, pour chacune des Garanties offertes.

Nonobstant toute disposition contraire, la Garantie offerte par tout Formulaire ou Avenant joint au présent Contrat ne s'étend pas à tout autre Formulaire ou Avenant, à moins que ledit Formulaire ou Avenant ne précise clairement que sa Garantie s'étend et s'applique à cet autre Formulaire ou Avenant.

En acceptant le présent contrat, l'Assuré et le Bénéficiaire, le cas échéant, reconnaissent qu'à compter de l'entrée en vigueur du présent Contrat, celui-ci remplace tout contrat antérieur mentionné aux Conditions particulières y compris les renouvellements s'y rapportant.

RÉSILIATION

En contrepartie d'une ristourne, si applicable, le présent contrat et tout renouvellement, le cas échéant, est résilié et remis à l'Assureur.

Date de la résilliation (Jour, Mois, An): _____

Raison: _____

Signature: _____ _____

Assuré Date

Intact Compagnie d'assurance

Responsabilité civile des administrateurs et dirigeants

Détails des garanties

Garanties	Formulaire	Franchise $	Montant de garantie $
Assurance responsabilité civile des organismes à but non lucratif	350.2-3		
A- Responsabilité des personnes assurées - non-indemnisable: Montant de garantie par période d'assurance		500	2 000 000
B- Responsabilité des personnes assurées - indemnisable: Montant de garantie par période d'assurance		500	2 000 000
C- Responsabilité de l'organisme assuré: Montant de garantie par période d'assurance		500	2 000 000
Montant de garantie par période d'assurance pour acte fautif en matière de pratiques d'emploi		500	2 000 000
Montant de garantie par période d'assurance pour acte fautif d'un fiduciaire			Non couvert
Montant de garantie globale par période d'assurance			10 000 000
Sanctions commerciales et économiques - condition supplémentaire	119.5-1		
Autres clauses			
Avenant de conformité - Langue d'émission du contrat	002.1-1		
Montant de garantie non-cumulatif	374.5-3		
Exclusion absolue - Dommage corporel et matériel	353.3-2		
Exclusion contractuelle modifiée	353.6-2		
Nom de l'organisme (0214)	GE0001		
Avenant - Modification - Langue du contrat	GE0002		
Suppression de la couverture pratiques d'emploi envers les tiers (1018)	GE0003		
Modification - Exclusion responsabilité professionnelle (0321)	GE0004		
Modification - Consentement de l'assuré aux règlements (1018)	GE0005		
Assurance en cas d'épuisement du fonds autogéré du RLSQ (1018)	GE0006		
DO-OBNL- Modification - PARTIE 2 – EXTENSIONS DE GARANTIE (0321)	GE0007		
DO-OBNL - 312 - Amendement – Répartitions des paiements (1120)	GE0008		

Contrat 375-9557

Responsabilité civile des administrateurs et dirigeants

Détails des garanties

Garanties	Formulaire	Franchise $	Montant de garantie $
DO-NFP–119B – Exclusion relative à l'abus – Exception limitée visant certaines pratiques d'emploi (0223)	GE0009		
DO-ML-415R- A– BFL Modification du contrat (1023)	GE0010		

Intact Compagnie d'assurance

Responsabilité civile des administrateurs et dirigeants

Dispositions supplémentaires

En cas d'urgence

En cas de sinistre grave en dehors des heures d'ouverture, veuillez composer le numéro suivant :

1 866 464 2424

Nom de l'organisme (0214)

Il est entendu que le nom de l'organisme aux Conditions particulières est modifié pour se lire comme suit :

LE REGROUPEMENT LOISIR ET SPORT DU QUÉBEC (RLSQ) – INSTANCES LOCALES

Les termes indiqués en gras et/ou entre guillemets sont définis dans le présent avenant ou au chapitre Définitions du présent contrat.

Toutes les autres conditions du contrat demeurent inchangées

****

Name of the Organization (0214)

It is agreed that the name of the Organization stated in the Declarations is amended to read as follows:

LE REGROUPEMENT LOISIR ET SPORT DU QUÉBEC (RLSQ) – INSTANCES LOCALES

Words and phrases that appear in bold and/or in quotation marks are defined within the present endorsement or to the Definitions section of the present policy.

All other terms and conditions of the policy remain unchanged.

Avenant - Modification - Langue du contrat

Le présent avenant modifie le contrat. Lisez-le attentivement.

Il est entendu que la copie anglaise du contrat jointe au présent certificat d'assurance faisant partie du programme pour LE REGROUPEMENT LOISIR ET SPORT DU QUÉBEC (RLSQ) – INSTANCES LOCALES, est émise uniquement par courtoisie et comme référence quant aux protections disponibles sous le contrat original émis en français. La copie en anglais n'a aucune valeur quant à toute interprétation des termes, conditions, exclusions, ou autres clauses pourtant sur une réclamation ou un sinistre, réel ou allégué.

Le contrat original émis en français pour ce même programme prévaut en tout temps concernant toute interprétation des termes, conditions, exclusions ou autres clauses portant sur une réclamation ou sinistre, réel ou allégué.

Les termes indiqués en gras et/ou entre guillemets sont définis dans le présent avenant ou au chapitre Définitions du présent contrat.

Toutes les autres conditions du contrat demeurent inchangées.
****
Policy Language Endorsement

This Endorsement changes the policy. Please read it carefully.

It is agreed that the English copy of the policy attached to this insurance certificate, issued under the Regroupement Loisirs et Sports du Québec (RLSQ) – Instances Locales insurance program, is issued solely as a courtesy and as a reference to outline the available coverages under the original policy issued in French. The English copy of the policy has no interpretation value and shall not be used to determine application of terms, conditions, exclusions or other clauses to a specific claim or loss, whether actual or alleged.

The original policy issued in French for this program shall control at all times terms, conditions, exclusions and other clauses used to determine availability of coverage with respect to a claim or loss, actual or alleged.

Words and phrases that appear in bold and/or in quotation marks are defined within the present endorsement or to the Definitions section of the present policy.

All terms of this policy shall remain unchanged except as otherwise provided in this Endorsement.

Suppression de la couverture pratiques d'emploi envers les tiers (1018)

LE PRÉSENT AVENANT MODIFIE LE CONTRAT. LISEZ-LE ATTENTIVEMENT.

Il est entendu que l'item 1.3 de la définition prévue à l'article 1. « Acte fautif » de la PARTIE 9 - DÉFINITIONS est supprimé en entier et qu'en conséquence, l'exclusion suivante est ajoutée à la PARTIE 4 - EXCLUSIONS :

Sont exclus de l'assurance :

PRATIQUES D'EMPLOI ENVERS LES TIERS
Toute « réclamation » pour un « acte fautif en matière de pratique d'emploi envers les tiers ».

Les termes indiqués en gras et/ou entre guillemets sont définis dans le présent avenant ou au chapitre Définitions du présent contrat.

Toutes les autres conditions du contrat demeurent inchangées.
****
Deletion of Third Party Employment Practices Coverage (1018)

THIS ENDORSEMENT CHANGES THE POLICY. PLEASE READ IT CAREFULLY.

It is understood and agreed that item 42.3 of the "Wrongful Act" definition, provided under Section 42. of PART 9 – DEFINITIONS, is deleted entirely and that consequently, the following exclusion is added to PART 4 – EXCLUSIONS:

This policy does not apply to:

THIRD PARTY EMPLOYMENT PRACTICES
A "Claim" for a "Third Party Employment Practice Wrongful Act".

Words and phrases that appear in bold and/or in quotation marks are defined within the present endorsement or to the Definitions section of the present policy.

All other terms and conditions of the policy remain unchanged.

Modification - Exclusion responsabilité professionnelle (0321)

LE PRÉSENT AVENANT MODIFIE LE CONTRAT. LISEZ-LE ATTENTIVEMENT.

Il est entendu que l'exclusion suivante est ajoutée à la PARTIE 4 – EXCLUSIONS :

Est exclue de l'assurance :

RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE
Toute « réclamation » « fondée sur » la prestation ou du défaut de prestation de tous types de services professionnels, y compris les opinions et conseils rendus à des tiers par « l'assuré », soit à titre gratuit ou moyennant des honoraires.

Toutefois, la présente exclusion ne s'applique pas aux opinions, conseils, formations ou interprétation de règlements rendus dans le cadre des activités normales des fédérations, instances régionales, locales et clubs, incluant la Société de Sauvetage. Demeurent toutefois exclus, la prestation ou du défaut de prestation de tout traitement et service médical, les services juridiques, services de comptabilité/tenue de livres, services d'imprimerie, services d'agence de voyage et les services liés à l'informatique et aux télécommunications.

Les termes indiqués en gras et/ou entre guillemets sont définis dans le présent avenant ou au chapitre Définitions du présent contrat.

Toutes les autres conditions du contrat demeurent inchangées.
****
Amended Professional Liability Exclusion (0321)

THIS ENDORSEMENT CHANGES THE POLICY. PLEASE READ IT CAREFULLY.

It is agreed that the following exclusion is added to PART 4 – EXCLUSIONS:

This policy does not apply to:

PROFESSIONAL LIABILITY EXCLUSION
"Claims" "Based upon" the provision of or failure to provide any type of professional service, including opinions and the giving of advice, rendered to others by the "Insured", either gratuitously or for a fee.

However, this exclusion shall not apply to opinions, advice, training or to the interpretation of regulations given in the course of usual activities of the federations, regional or local instances and clubs, including the Lifesaving Society. However, the provision of or failure to provide any medical treatment or services, legal services, accounting/bookkeeping, printing services, travel agency services and computer and telecommunication services shall remain excluded.

Words and phrases that appear in bold and/or in quotation marks are defined within the present endorsement or to the Definitions section of the present policy.

All other terms and conditions of the policy remain unchanged.

Modification - Consentement de l'assuré aux règlements (1018)

LE PRÉSENT AVENANT MODIFIE LE CONTRAT. LISEZ-LE ATTENTIVEMENT.

Il est entendu que l'article 3. CONSENTEMENT DE L'ASSURÉ AUX RÈGLEMENTS de la PARTIE 6 – DÉFENSE ET RÈGLEMENT est supprimé et remplacé par ce qui suit :

3. CONSENTEMENT DE L'ASSURÉ AUX RÈGLEMENTS
L'Assureur aura le droit d'enquêter sur toute « réclamation » et d'en négocier le règlement, comme il le juge opportun, mais l'Assureur ne pourra effectuer aucun règlement sans le consentement de l' « assuré » en cause, sous réserve qu'en cas de refus de l'« assuré », la garantie se limite :
3.1. au montant que l'Assureur aurait accordé pour cette « réclamation », augmenté des « frais de défense » engagés jusqu'à la date du règlement proposé par écrit par l'Assureur, ci-après appelée « montant d'option du règlement »; et

3.2. à 50 % du « sinistre » couvert en excédent du « montant d'option du règlement », étant entendu, comme condition de la présente assurance, que les 50 % restants dudit « sinistre » couvert en excédent du « montant d'option du règlement » seront assumés par les « assurés », à leur propre risque, et qu'ils ne seront pas indemnisés. Cependant, le présent paragraphe ne s'appliquera que si le « montant d'option du règlement » excède la franchise stipulée aux Conditions particulières.

Les termes indiqués en gras et/ou entre guillemets sont définis dans le présent avenant ou au chapitre Définitions du présent contrat.

Toutes les autres conditions du contrat demeurent inchangées.
****

Insured's Consent to Settlements Amendment (1018)

THIS ENDORSEMENT CHANGES THE POLICY. PLEASE READ IT CAREFULLY.

It is understood and agreed that paragraph 3. INSURED'S CONSENT TO SETTLEMENTS of PART 6 – DEFENCE AND SETTLEMENT is deleted and replaced by the following:

3. INSURED'S CONSENT TO SETTLEMENTS

The Insurer shall have the right to investigate any "Claim" and negotiate the settlement thereof, as it deems expedient, but the Insurer shall not make any settlement without the consent of the "Insured", provide that if the "Insured" shall refuse to provide consent, the Insurer's liability for the "Claim" shall be limited to:

3.1. the amount for which the Insurer could have settled such "Claim" plus "Defence costs" incurred as of the date such settlement was proposed in writing by the Insurer herein referred to as "Settlement Opportunity Amount"; and

3.2. 50% of the covered "Loss" in excess of such "Settlement Opportunity Amount", it being a condition of this insurance that the remaining 50% of such "Loss" in excess of the "Settlement Opportunity Amount" shall be carried by the "Insured" at their own risk and be uninsured. However, this paragraph shall apply only if the "Settlement Opportunity Amount" exceeds the deductible amounts stated in the Declarations Page.

Words and phrases that appear in bold and/or in quotation marks are defined within the present endorsement or to the Definitions section of the present policy.

All other terms and conditions of the policy remain unchanged.

Assurance en cas d'épuisement du fonds autogéré du RLSQ (1018)

LE PRÉSENT AVENANT MODIFIE LE CONTRAT. LISEZ-LE ATTENTIVEMENT.

Il est entendu que le présent contrat s'applique en tant qu'assurance primaire uniquement après l'épuisement du fonds autogéré du Regroupement Loisirs et Sports du Québec (RLSQ) (ci-après nommé « fonds autogéré »), dont la limite est fixée à 550 000$ par « période d'assurance ».

Afin de déterminer le moment où le présent contrat s'applique, le « fonds autogéré » est réduit par tout paiement effectué dans le cadre du règlement de tout « sinistre » couvert au cours de la « période d'assurance » et prélevé dudit fonds autogéré disponible pour la « période d'assurance » correspondante et ce, jusqu'à son épuisement.

L'Assureur et les « Assurés » se sont entendus sur l'application de conditions supplémentaires et d'un processus de traitement des réclamations dans un document intitulé « Résumé de l'entente avec Intact » incluant l'annexe « Encadrement des réclamations ». Ce document est réputé faire partie intégrante du présent contrat.

Les termes indiqués en gras et/ou entre guillemets sont définis dans le présent avenant ou au chapitre Définitions du présent contrat.

Toutes les autres conditions du contrat demeurent inchangées.

****

Coverage in the Event of Exhaustion of RLSQ's Self-Managed Fund (1018)

THIS ENDORSEMENT CHANGES THE POLICY. PLEASE READ IT CAREFULLY.

It is understood and agreed that this insurance applies as primary insurance only following exhaustion of the self-insured fund managed by Regroupement Loisirs et Sports du Québec (RLSQ) (hereinafter called "self-insured fund"), that has a limit of $550,000 per "policy period".

For the purposes of determining when the coverage afforded under this Policy shall attach, the "self-insured fund" shall be reduced by actual payment in settlement of a "claim" covered during the "policy period" and withdrawn from this "self-insured fund" available for the applicable "policy period", until exhausted.
The Insurer and the "Insureds" have agreed to additional conditions and to a claims process in a document titled "Résumé de l'entente avec Intact" including an Annex titled "Encadrement des réclamations". This document shall be deemed attached to and incorporated as a part of this Policy.

Words and phrases that appear in bold and/or in quotation marks are defined within the present endorsement or to the Definitions section of the present policy.

All other terms and conditions of the policy remain unchanged.

DO-OBNL- Modification - PARTIE 2 – EXTENSIONS DE GARANTIE (0321)

LE PRÉSENT AVENANT MODIFIE LE CONTRAT. LISEZ-LE ATTENTIVEMENT.

Il est entendu que les articles 4. FRAIS LIÉS À LA VIOLENCE EN MILIEU DE TRAVAIL, 5. FRAIS DE GESTION DE CRISE et 6. FRAIS D'ÉVALUATIONDU BIEN-FONDÉ D'UNE ACTION OBLIQUE de la PARTIE 2 – EXTENSIONS DE GARANTIE sont supprimés et remplacés par ce qui suit :

4. FRAIS LIÉS À LA VIOLENCE EN MILIEU DE TRAVAIL
L'Assureur convient de rembourser un « organisme assuré » des « frais liés à la violence en milieu de travail » engagés par « l'organisme assuré » au cours de la « période d'assurance, à la suite d'un « incident de violence en milieu de travail ». La présente extension de garantie se limite à montant total de 10 000$ par « réclamation » par « organisme assuré » jusqu'à une limite maximale de 250 000 $ par « période d'assurance » pour tout « organisme assuré ».

5. FRAIS DE GESTION DE CRISE
L'Assureur convient de payer pour le compte d'un « organisme assuré » tous « frais de gestion de crise » engagés en conséquence directe d'une « réclamation » assurée en vertu de la présente assurance, jusqu'à un montant total de 10 000 $ par « réclamation » par « organisme assuré » jusqu'à une limite maximale de 500 000 $ par « période d'assurance » pour tout « organisme assuré ».

6. FRAIS D'ÉVALUATIONDU BIEN-FONDÉ D'UNE ACTION OBLIQUE
L'Assureur convient de payer pour le compte d'un « organisme assuré » les « frais d'évaluation du bien-fondé d'une action oblique » engagés pour une action oblique entamée au cours de la « période d'assurance » et alléguant un « acte fautif » de la part d'une « personne assurée ». L'Assureur paiera les « frais d'évaluation du bien-fondé d'une action oblique » à condition d'avoir donné son consentement préalable écrit. La présente extension de garantie se limite à un montant total de 25 000$ par « réclamation » par « organisme assuré » jusqu'à une limite maximale de 500 000 $ par « période d'assurance » pour tout « organisme assuré ».

Les termes indiqués en gras et/ou entre guillemets sont définis dans le présent avenant ou au chapitre Définitions du présent contrat.

Toutes les autres conditions du contrat demeurent inchangées
****

DO-NFP – Amendment – PART 2 EXTENSIONS OF COVERAGE (0321)

THIS ENDORSEMENT CHANGES THE POLICY. PLEASE READ IT CAREFULLY.

It is agreed that items 4. WORKPLACE VIOLENCE EXPENSES, 5. CRISIS CONSULTING EXPENSES and 6. DERIVATIVE DEMAND EVALUATIONEXPENSES of PART 2 - EXTENSIONS OF COVERAGE are deleted and replaced by the following:

4. WORKPLACE VIOLENCE EXPENSES
The Insurer agrees to reimburse an "Insured Organization" for "Workplace Violence Expenses" incurred by an "Insured Organization" during the "Policy Period", resulting from any "Workplace Violence Incident", a total amount of $10,000 per "Claim" per "Insured Organization" and up to an amount not to exceed a limit of $250,000 per "Policy Period" for all "Insured Organization".

5. CRISIS CONSULTING EXPENSES
The Insurer agrees to pay on behalf of an "Insured Organization" for "Crisis Consulting Expenses" incurred as a direct result of a "Claim" covered under this policy, a total amount of $25,000 per "Claim" per "Insured Organization" up to an amount not to exceed a limit of $500,000 per "Policy Period" for all "Insured Organization".

6. DERIVATIVE DEMAND EVALUATION EXPENSES
The Insurer agrees to pay on behalf of an "Insured Organization" for "Derivative Demand Evaluation Expenses" incurred on account of any derivative action first commenced during the "Policy Period", alleging a "Wrongful Act" by an "Insured Person". The Insurer shall pay such "Derivative Demand Evaluation Expenses" if prior written consent is given by the Insurer and in a total amount of $25,000 per "Claim" per "Insured Organization" up to an amount not to exceed a limit of $500,000 per "Policy Period" for all "Insured Organization".

Words and phrases that appear in bold and/or in quotation marks are defined within the present endorsement or in the Definitions section of the present policy.

All other terms and conditions of the policy remain unchanged.

DO-OBNL - 312 - Amendement – Répartitions des paiements (1120)

LE PRÉSENT AVENANT MODIFIE LE CONTRAT. LISEZ-LE ATTENTIVEMENT.

Il est entendu que l'article 5. RÉPARTITION DES PAIEMENTS de la PARTIE 6 – DÉFENSE ET RÉGLEMENT, est supprimé et remplacé par ce qui suit :

5. RÉPARTITION DES PAIEMENTS

Si un ou des « assurés » visés par une « réclamation « subissent à la fois un « sinistre » qui est couvert par le présent contrat et un « sinistre » qui n'est pas couvert, soit parce que cette « réclamation » présente à la fois des éléments couverts et non couverts, ou soit parce que la « réclamation » est présentée à la fois contre des parties couvertes et non couvertes, la garantie s'appliquera alors comme suit: en ce qui concerne les montants de « sinistres », une répartition juste et équitable dudit montant entre le « sinistre » couvert en vertu de la présente assurance et le « sinistre » non couvert sera exécutée en fonction d'une évaluation des exposés économiques et juridiques auxquels seront confrontés l' « assuré » pour ces éléments de « sinistre » couverts et non couverts, et des montants assumés par chacune des parties couvertes et non couvertes. L' « assuré » et l'assureur feront toute leur possible pour s'entendre sur un partage juste et équitable. Si l'Assureur et l' « assuré » ne peuvent s'entendre sur un tel partage, aucune présomption en regard d'un partage donné ne prévaudra en arbitrage, dans une poursuite ou dans le cadre de toute autre procédure. L'Assureur, si l' « assuré » en fait la demande, soumettra le différend concernant ledit partage à un arbitrage qui liera les parties conformément aux principes énoncés à la l'article 16. ARBITRAGE de la PARTIE 8 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES de la présente assurance.

Les termes indiqués en gras et/ou entre guillemets sont définis dans le présent avenant ou au chapitre Définitions du présent contrat.

Toutes les autres conditions du contrat demeurent inchangées.

****

DO-NFP – 312 – Amend Allocation Provision (1120)

THIS ENDORSEMENT CHANGES THE POLICY. PLEASE READ IT CAREFULLY.

It is agreed that Section 5. ALLOCATION of PART 6 – DEFENCE AND SETTLEMENT of the Non-Profit Organization – Liability Insurance Policy is deleted and replaced with the following:

5. ALLOCATION

If the "Insured" incur both "Loss" which is covered by this Policy and also "Loss" which is not covered by this Policy, either because a "Claim" includes both covered and uncovered matters, or because a "Claim" is made against both covered and uncovered parties, then coverage shall apply as follows: all "Loss" will be allocated between covered "Loss" and uncovered "Loss" based on an assessment of the relative legal and economic exposures of the "Insured" in connection with the covered and uncovered matters and/or covered and uncovered parties. The "Insured" and the Insurer agree to use their best efforts to determine a fair and proper allocation. If the Insurer and the "Insured" cannot agree on any allocation, no presumption as to allocation shall exist in any arbitration, suit or other proceeding. The Insurer, if requested by the "Insured", shall submit the allocation dispute to a binding arbitration in accordance with the principles set forth under Section 16. ARBITRATION CLAUSE, PART 8 – GENERAL CONDITIONS of the Policy.

Words and phrases that appear in bold and/or in quotation marks are defined within the present endorsement or in the Definitions section of the present policy.

All other terms and conditions of the policy remain unchanged.

DO-NFP–119B – Exclusion relative à l'abus – Exception limitée visant certaines pratiques d'emploi (0223)

Le présent avenant modifie le contrat. Lisez-le attentivement.

Il est entendu que :

1. L'exclusion suivante est ajoutée à la PARTIE 4 – EXCLUSIONS du formulaire Assurance responsabilité civile – Organismes à but non lucratif :

ABUS
Sont exclues du présent contrat les « réclamations » « fondées sur » :
a. de « l'abus » commis ou prétendument commis par une « personne assurée », y compris de maladies transmises par suite desdits « abus »;
b. les pratiques d'embauche de personnel de « l'assuré », y compris, mais sans s'y limiter, la vérification et l'acceptation de travailleurs bénévoles, ou de toute personne commise ou présumée avoir commis un « abus »;
c. l'omission de superviser ou la supervision ou la rétention de toute personne qui a commis ou qui est présumée avoir commis un « abus »;
d. le défaut de mettre en œuvre et de suivre les directives ou procédures « d'abus » par « l'assuré », y compris le défaut d'établir des procédures appropriées pour signaler les incidents « d'abus »; ou
e. l'omission de signaler tout « abus » réel ou allégué aux autorités compétentes sur la base de la connaissance réelle ou alléguée d'un tel « abus » par tout « assuré ».

Toutefois, la présente exclusion est sans effet en ce qui concerne une « réclamation » pour un « acte fautif en matière de pratiques d'emploi » aux termes des paragraphes suivants de la définition 6. « Acte fautif en matière de pratiques d'emploi » à la PARTIE 9 – DÉFINITIONS du formulaire Assurance responsabilité civile – Organismes à but non lucratif :
6.1. un congédiement, un renvoi ou un licenciement injustifié, qu'il soit réel ou déguisé;
6.2. la violation de tout contrat de travail, verbal ou écrit;
6.6. des représailles.

2. La définition suivante est ajoutée à la PARTIE 9 – DÉFINITIONS du formulaire Assurance responsabilité civile – Organismes à but non lucratif :

« Abus » s'entend de toute forme d'abus physiques, sexuels, émotionnels, psychologiques ou moraux, notamment les mauvais traitements, le harcèlement, les châtiments corporels, les agressions ou la violence ou toute menace à cet effet.

Les termes indiqués en gras et/ou entre guillemets sont définis dans le présent avenant ou au chapitre Définitions du présent contrat.

Toutes les autres conditions du contrat demeurent inchangées.
****
DO-NFP- 119B - Abuse Exclusion – Limited Employment Practice Exception (0223)

This Endorsement changes the Policy. Please read it carefully.

It is agreed that:

1. The following exclusion is added to PART 4 - EXCLUSIONS of the Non-Profit Organization Liability Insurance Policy:

ABUSE
This Policy shall not apply to any "Claims" "Based Upon":
a. any "Abuse" committed or alleged to have been committed by an "Insured Person", including but not limited to the transmission of disease arising out of any act of "Abuse";
b. the "Insured's" employment hiring practices, including but not limited to the vetting and acceptance of volunteer workers, of any person committed or alleged to have committed "Abuse";
c. the failure to supervise or supervision or retention of any person committed or alleged to have committed "Abuse";
d. the failure to implement and follow "Abuse" policies or procedures by the "Insured", including the failure to establish appropriate procedures to report "Abuse" incidents; or
e. the failure to report any actual or alleged "Abuse" to the appropriate authorities based on the actual or alleged knowledge of such "Abuse" by any "Insured".

However, this exclusion does not apply to a "Claim" for an "Employment Practices Wrongful Act" as defined in the following paragraphs of Definition 15. "Employment Practices Wrongful Act" of PART 9- DEFINITIONS of the Non-Profit Organization Liability Insurance Policy:
15.1. wrongful dismissal, discharge or termination of employment, whether actual or constructive
15.2. breach of any oral or written employment contract
15.6. retaliation.

2. The following is added to PART 9 – DEFINITIONS of the Non-Profit Organization Liability Insurance Policy:

"Abuse" means any act or threat involving molestation, harassment, corporal punishment, assault or battery or any other form of physical, sexual, emotional, psychological, or mental abuse.

Words and phrases that appear in bold and/or in quotation marks are defined within the present endorsement or to the Definitions section of the present policy.

All other terms of this policy shall remain unchanged.

DO-ML-415R- A– BFL Modification du contrat (1023)

LE PRÉSENT AVENANT MODIFIE LE CONTRAT. LISEZ-LE ATTENTIVEMENT.

Il est entendu que :

1. Chaque mention de « six (6) ans » à l'article 3. MEMBRES DE LA DIRECTION À LA RETRAITE figurant à la PARTIE 2 – EXTENSIONS DE GARANTIE de l'Assurance responsabilité civile – Organismes à but non lucratif est supprimée et remplacée par « dix (10) ans ».

2. Le deuxième paragraphe de la PARTIE 3 – GARANTIE SUBSÉQUENTE de l'Assurance responsabilité civile – Organismes à but non lucratif est supprimé et remplacé par ce qui suit :

La prime additionnelle pour la garantie subséquente sera calculée en fonction d'un pourcentage de la dernière prime annuelle selon l'une ou l'autre des options suivantes :
1. 50 % pour une « garantie subséquente » d'un (1) an;
2. 125 % pour une « garantie subséquente » de trois (3) ans;
3. 150 % pour une « garantie subséquente » de six (6) ans;
4. 225 % pour une « garantie subséquente » de dix (10) ans.

3. Chaque mention de « quinze (15) jours » aux paragraphes 7.2 et 7.3 de l'article 7. RÉSILIATION à la PARTIE 8 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES de l'Assurance responsabilité civile – Organismes à but non lucratif est supprimée et remplacée par « trente (30) jours ».

4. Le paragraphe 10.2 de l'article 10. PLURALITÉ D'ASSURANCES à la PARTIE 8 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES de l'Assurance responsabilité civile – Organismes à but non lucratif est supprimé et remplacé par ce qui suit :

10.2. Si « l'assuré » bénéficie d'autres assurances valables et recouvrables qui s'appliquent à un « sinistre », et qui sont émises par l'Assureur, le contrat le plus spécifique à la réclamation interviendra en première ligne alors que l'autre contrat lui sera excédentaire.

5. La PARTIE 8 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES de l'Assurance responsabilité civile – Organismes à but non lucratif est modifiée afin d'inclure l'article qui suit :

19. PLAN D'ARRANGEMENT
19.1. Si, pendant la « période d'assurance », un tribunal accorde à « l'organisme assuré » une ordonnance de protection lui permettant de produire un plan formel d'arrangement en vertu de la Loi sur les arrangements avec les créanciers des compagnies, ci-après désignée « l'ordonnance », et que cette « ordonnance » est en vigueur à l'expiration du présent contrat :
19.1.1. L'Assureur convient d'accorder une extension du présent contrat de 90 jours, ci-après désignée « l'extension »; à condition que « l'organisme assuré » donne à l'Assureur un avis de « l'ordonnance ». « L'extension » sera réputée faire partie de la « période d'assurance »;
19.1.2. « L'extension » sera assujettie aux modalités, conditions et limitations du présent contrat. De plus, la prime sera établie à (un maximum de deux cents pour cent (200 %)) de la prime expirante, au prorata; et
19.1.3. « L'extension » prendra fin (a) 90 jours après la date d'expiration du présent contrat; (b) à l'expiration de « l'ordonnance »; (c) à l'entrée en vigueur d'une des situations décrites à l'article 5. CHANGEMENT DE CONTRÔLE figurant à la PARTIE 8 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES; ou (d) de la manière stipulée au paragraphe 19.5 ci-dessous, selon la première de ces éventualités, à moins qu'un tribunal ordonne à l'Assureur de maintenir en vigueur le présent contrat.

19.2. À l'expiration de « l'ordonnance », sur approbation du plan formel d'arrangement et à la demande de « l'organisme assuré », l'Assureur remettra à « l'organisme assuré » une soumission pour le renouvellement du présent contrat. Toute offre de renouvellement sera assujettie aux modalités, conditions et limitations de garantie et au paiement de toute prime qui seraient exigés par l'Assureur, à sa propre discrétion. La garantie aux termes du présent contrat ne sera aucunement renouvelée tant que l'Assureur n'aura pas décidé d'accorder un contrat de renouvellement, le cas échéant.

19.3 Rien dans le présent article 19. ne vise ou ne peut être interprété de manière à modifier l'article 5. CHANGEMENT DE CONTRÔLE figurant à la PARTIE 8 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

19.4. À l'entrée en vigueur de « l'extension », sauf dans la mesure prévue au paragraphe 19.2. ci-dessus, l'article 6. AVIS DE NON-RENOUVELLEMENT figurant à la PARTIE 8 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES est supprimé et remplacé par ce qui suit :

L'Assureur ne sera pas tenu de renouveler le présent contrat lorsqu'il arrive à échéance. Le dépôt par l'Assureur de modalités de renouvellement qui diffèrent de quelque façon que ce soit des modalités, conditions et primes du contrat arrivant à échéance ne constitue pas un refus de renouvellement.

19.5. « L'extension » prendra immédiatement fin si une procédure soit de dissolution, soit de liquidation et de dissolution de « l'organisme assuré » est engagée ou si, dans une procédure introduite en vertu de la Loi sur la faillite et l'insolvabilité, « l'organisme assuré » est déclaré être une personne insolvable au sens de l'article 2 de cette loi. Dans un tel cas, le présent article 19. deviendra nul et non avenu.

6. Si l'Assureur émet une nouvelle version du présent avenant qui aurait pour effet d'élargir la couverture offerte par le présent contrat sans surprime, et ce, dans les quarante-cinq (45) jours précédant la « période d'assurance » ou pendant la « période d'assurance », cet élargissement de couverture s'appliquera au présent contrat, à partir de la date de lancement de cette nouvelle version.

Les termes indiqués en gras et/ou entre guillemets sont définis dans le présent avenant ou au chapitre Définitions du présent contrat.

Toutes les autres conditions du contrat demeurent inchangées.
****
DO-NFP-415R -A- BFL Policy Amendment Endorsement (1023)

THIS ENDORSEMENT CHANGES THE POLICY. PLEASE READ IT CAREFULLY.

It is agreed that:

1. The reference to “six (6) years” in Section 3. RETIRED EXECUTIVES of PART 2 – EXTENSIONS OF COVERAGE of the Non-Profit Organization Liability Insurance Policy is deleted and replaced with “ten (10) years”.

2. The second paragraph of PART 3- EXTENDED REPORTING PERIOD of the Non-Profit Organization Liability Insurance Policy is deleted and replaced with the following :

The additional premium for the Extended Reporting Period shall be calculated at a percentage of the last annual premium, according to the options as follows:
1. 50% for an “Extended Reporting Period” of one (1) year;
2. 125% for an “Extended Reporting Period” of three (3) years;
3. 150% for an “Extended Reporting Period” of six (6) years;
4. 225% for an “Extended Reporting Period” of ten (10) years;

3. Each reference to “fifteen (15) days” in paragraphs 7.2. and 7.3. of Section 7. CANCELLATION of PART 8 - GENERAL CONDITIONS of the Non-Profit Organization Liability Insurance Policy is deleted and replaced with “thirty (30) days”.

4. Paragraph 10.2. of Section 10. OTHER INSURANCE of PART 8 - GENERAL CONDITIONS of the Non-Profit Organization Liability Insurance Policy is deleted and replaced with the following:

10.2. if the “Insured” has other valid and collectible insurance against “Loss” covered by this Policy, under another policy issued by the Insurer, the policy that applies most specifically to the “Claim” will be primary and the other insurance will be excess;

5. PART 8 - GENERAL CONDITIONS of the Non-Profit Organization Liability Insurance Policy is amended to include the following Section:

19. PLAN OF ARRANGEMENT
19.1. If, during the “Policy Period”, the “Insured Organization” is granted an order of protection by the Court allowing the “Insured Organization” to produce a formal Plan of Arrangement under the Companies' Creditors Arrangement Act, herein referred to as the “Order”, and the “Order” is in effect as of expiration date of this Policy, then:
19.1.1. the Insurer agrees to a 90 day extension of this Policy, herein referred to as the “Extension”; provided, that the “Insured Organization” provides the Insurer notice of the “Order”. The “Extension” shall be deemed part of the “Policy Period”;
19.1.2. the “Extension” shall be subject to the existing terms, conditions and limitations of this Policy, and the premium will be set at (a maximum two hundred percent (200%)) of the expiring premium on a pro-rata basis; and
19.1.3. the “Extension” terminates (a) 90 days after the expiration date of this Policy, (b) upon the expiration of the “Order”, (c) upon the effective date of an event described in Section 5. CHANGE OF CONTROL of PART 8 – GENERAL CONDITIONS, or (d) as set forth in paragraph 19.5. below, whichever occurs first, unless the Insurer is required by the Court to continue coverage under this Policy.

19.2. Upon expiration of the “Order” and approval of a formal Plan of Arrangement, and at the request of the “Insured Organization”, the Insurer shall provide the “Insured Organization” with a quotation for a renewal of this Policy. Any offer of renewal shall be subject to such terms, conditions and limitations of coverage and premium as the Insurer, in its sole discretion, may require. Unless and until the Insurer determines to issue a renewal policy, there shall be no renewal of the coverage provided by this Policy.

19.3. Nothing in this Section 19. is intended, nor shall it be construed, to amend or alter Section 5. CHANGE OF CONTROL of PART 8 – GENERAL CONDITIONS.

19.4. Upon the effective date of the “Extension”, except as provided in paragraph 19.2. above, Section 6. NOTICE OF NON-RENEWAL of PART 8 – GENERAL CONDITIONS is deleted and replaced with the following:

The Insurer will not be required to renew this Policy upon its expiration. Renewal terms which differ in any manner from the terms, conditions and premium of the expiring Policy shall not constitute a refusal to renew.

19.5. The “Extension” shall terminate immediately if a proceeding is commenced to dissolve, or to liquidate and dissolve, the “Insured Organization” or if the “Insured Organization” is found in a proceeding under the Bankruptcy and Insolvency Act to be an insolvent person as defined in Section 2 of such Act. In such event, this Section 19. shall be void and shall be of no effect.

6. If the Insurer releases a new version of this endorsement that provides broadened coverage under this Policy without additional premium within forty five (45) days prior to or during the “Policy Period”, the broadened coverage will apply to this Policy from the introduction date of such new version.

Words and phrases that appear in bold and/or in quotation marks are defined within this endorsement or in the applicable Definitions section of this Policy.

All other terms, conditions and limitations of this Policy shall remain unchanged.

AVENANT DE CONFORMITÉ – LANGUE D'ÉMISSION DU CONTRAT

Le présent avenant modifie le contrat. Lisez-le attentivement.

Les termes indiqués en gras ont un sens particulier. Ils sont définis au présent formulaire.

Les termes des articles ou paragraphes énumérés ci-dessous ne devraient pas être considérés pour les fins d'interprétation du présent avenant; ils n'ont été insérés que pour faciliter sa lecture.

Le présent avenant est applicable à l'entièreté du contrat d'assurance auquel il est joint et est assujetti à toutes les conditions, limitations et exclusions de celui-ci.

Si vous avez demandé que votre contrat d'assurance vous soit émis en langue anglaise, veuillez noter qu'il vous est plutôt transmis en français et en anglais, pour des fins de conformité avec la *Loi sur la langue officielle et commune du Québec, le français,* L.Q., 2022, c. 14 (Projet de Loi 96) ainsi que la Charte de la langue française, RLRQ c. C-11. Aucune langue ne prévaut sur l'autre.

Par conséquent, il est entendu que le fait de vous fournir vos produits d'assurance auxquels vous avez souscrits dans les deux langues, ne sauraient en aucun cas augmenter d'une quelconque façon, les limites ou montants d'assurance octroyé(e)s pour chacune des garanties ou extensions de garantie offertes.

Toutes les autres conditions du contrat demeurent inchangées.

SANCTIONS COMMERCIALES ET ÉCONOMIQUES – CONDITION SUPPLÉMENTAIRE

Le présent avenant modifie le contrat. Lisez- le lire attentivement.

Il est entendu que :

1. La disposition suivante est ajoutée aux conditions du présent contrat :

   SANCTIONS COMMERCIALES ET ÉCONOMIQUES

   L'Assureur/Souscripteur n'offrira aucune garantie et ne sera pas tenu de verser aucune indemnité, aucun paiement ni aucun autre avantage aux termes du présent contrat dans la mesure où le faire violerait une **interdiction.**

2. Pour les fins du présent avenant, la définition suivante est ajoutée au chapitre des **DÉFINITIONS** du présent contrat :

   Interdiction s'entend de toute restriction imposée par la loi ou par règlement, y compris, sans toutefois s'y limiter :

   1. aux lois ou règlements prévoyant des sanctions commerciales ou économiques du Canada ou de tout autre État ou territoire ou autorité réglementaire d'intérêt pour les parties; et
   2. à toute activité pour laquelle un permis serait requis aux termes de ces lois et/ou règlements relativement au transport ou au contrôle des exportations, à moins que ce permis ait été obtenu avant le commencement de l'activité et que l'Assureur/Souscripteur ait accepté d'assurer l'activité.

Toutes les autres conditions du présent contrat demeurent inchangées.

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

ORGANISMES À BUT NON LUCRATIF

TABLE DES MATIÈRES

pages

PARTIE 1 – NATURE ET ÉTENDUE DE LA GARANTIE **3**
A – RESPONSABILITÉ CIVILE DES PERSONNES ASSURÉES – NON INDEMNISABLE 3
B– RESPONSABILITÉ CIVILE DES PERSONNES ASSURÉES – INDEMNISABLE 3
C – RESPONSABILITÉ CIVILE DE L'ORGANISME ASSURÉ 3
PARTIE 2 – EXTENSIONS DE GARANTIE **3**
PARTIE 3 – GARANTIE SUBSÉQUENTE **4**
PARTIE 4 – EXCLUSIONS **4**
PARTIE 5 – MONTANTS DE GARANTIE ET FRANCHISES **5**
PARTIE 6 – DÉFENSE ET RÈGLEMENT **6**
PARTIE 7 – AVIS DE RÉCLAMATION / AVIS DE FAITS ET CIRCONSTANCES **7**
PARTIE 8 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES **7**
INTÉGRITÉ DU CONTRAT 7
DÉCLARATIONS, REPRÉSENTATIONS ET INDIVIDUALITÉ DE LA GARANTIE 7
NON ANNULATION 7
CESSION DE L'ASSURANCE 7
CHANGEMENT DE CONTRÔLE 7
AVIS DE NON-RENOUVELLEMENT 7
RÉSILIATION 7
PAIEMENT DE LA PRIME 8
AVIS 8
PLURALITÉ D'ASSURANCES 8
SUBROGATION 8
MONNAIE 8
FAILLITE ET INSOLVABILITÉ 8
POURSUITES CONTRE L'ASSUREUR 8
CONFORMITÉ À LA LOI 8
ARBITRAGE 8
TERRITOIRE 8
ÉLARGISSEMENT DE LA GARANTIE 8
PARTIE 9 – DÉFINITIONS **8**
Acte fautif 8
Acte fautif d'éditeur 8
Acte fautif d'un avocat à l'emploi de l'organisme assuré 9
Acte fautif d'un fiduciaire 9
Acte fautif de la direction 9
Acte fautif en matière de pratiques d'emploi 9
Acte fautif en matière de pratiques d'emploi à l'endroit d'un tiers 9
Acte fautif entraînant un préjudice personnel, le libelle diffamatoire, la calomnie 9
Administration 9
Assuré 9
Avantages 9
Avocat à l'emploi de l'organisme assuré 9
Date de référence pour les procédures en instance ou antérieures 9
Employé 9

Extensions de garantie relatives aux frais....9
Faillite....9
Fiduciaire....10
Filiale....10
Fondé sur....10
Frais d'évaluation du bien-fondé d'une action oblique....10
Frais d'extradition....10
Frais de défense....10
Frais de gestion de crise....10
Frais liés à la violence en milieu de travail....10
Garantie subséquente....10
Incident de violence en milieu de travail....10
Insolvabilité....10
Lieux....10
Membre de la direction....10
Membre de la direction d'une société extérieure....10
Menace de harcèlement....10
Mesures antipollution....10
Organisme assuré....10
Organisme mère....11
Période d'assurance....11
Personne assurée....11
Polluants....11
Proposition d'assurance....11
Réclamation....11
Régime d'avantages sociaux....11
Sinistre....11
Société extérieure....12

AVIS IMPORTANT : SAUF DANS LA MESURE OÙ IL EST AUTREMENT PRÉVU DANS LES PRÉSENTES, LA GARANTIE OFFERTE EN VERTU DU PRÉSENT CONTRAT EST LIMITÉE AUX RÉCLAMATIONS PRÉSENTÉES POUR LA PREMIÈRE FOIS CONTRE L'ASSURÉ ET DÉCLARÉES À L'ASSUREUR PENDANT LA DURÉE DU CONTRAT. VEUILLEZ LIRE VOTRE CONTRAT ATTENTIVEMENT.

Veuillez lire ce document attentivement afin de savoir ce qui est couvert et ce qui ne l'est pas et afin de vous familiariser avec les droits et obligations qu'il entraîne.

Les termes en caractères gras sont définis au PARTIE 9 – DÉFINITIONS.

Moyennant le paiement de la prime et sur le fondement de toutes les déclarations faites et l'information fournie à l'Assureur dont le nom figure aux Conditions particulières (ci-dessous appelé l'« Assureur ») y compris les déclarations à la **proposition d'assurance** et les pièces s'y rattachant qui sont intégrées au contrat, et sous réserve de tous les termes, conditions et limitations de ce contrat, l'Assureur convient de ce qui suit :

PARTIE 1 – NATURE ET ÉTENDUE DE LA GARANTIE

A – RESPONSABILITÉ CIVILE DES PERSONNES ASSURÉES – NON INDEMNISABLE

L'Assureur convient de payer, au nom de la **personne assurée,** tout **sinistre** pour lequel cette dernière n'est pas indemnisée par l'**organisme assuré** et qu'elle est légalement tenue de payer suite à une **réclamation** présentée pour la première fois contre elle pendant la **période d'assurance** en raison d'un **acte fautif.**

B– RESPONSABILITÉ CIVILE DES PERSONNES ASSURÉES – INDEMNISABLE

L'Assureur convient de payer pour le compte de l'**organisme assuré** tout **sinistre** que la **personne assurée** est légalement tenue de payer suite à une **réclamation** présentée pour la première fois contre elle pendant la **période d'assurance** en raison d'un **acte fautif** et pour lequel l'**organisme assuré** a indemnisé la **personne assurée.**

C – RESPONSABILITÉ CIVILE DE L'ORGANISME ASSURÉ

L'Assureur convient de payer pour le compte de l'**organisme assuré** tout **sinistre** que l'**organisme assuré** est légalement tenu de payer suite à une **réclamation** présentée pour la première fois contre lui pendant la **période d'assurance** en raison d'un **acte fautif.**

PARTIE 2 – EXTENSIONS DE GARANTIE

À l'exception de l'extension 1. **MONTANT DE GARANTIE ADDITIONNEL POUR LES PERSONNES ASSURÉES,** les indemnités en vertu des extensions de garantie suivantes sont incluses dans le montant de garantie par **période d'assurance** (et non en sus de ce montant) :

1. MONTANT DE GARANTIE ADDITIONNEL POUR LES PERSONNES ASSURÉES

L'Assureur convient de payer, au nom de la **personne assurée,** tout **sinistre** que la **personne assurée** est légalement tenue de payer suite à une **réclamation** présentée pour la première fois contre elle pendant la **période d'assurance** en raison d'un **acte fautif,** dans le cas où :

1.1. cette **réclamation** n'est pas indemnisée par l'**organisme assuré** ou la **société extérieure;** et

1.2. le montant de garantie par **période d'assurance** prévu pour l'assurance en cours est déjà épuisé; et

1.3. toute autre assurance valable et applicable, et notamment toute assurance complémentaire ou excédentaire, est également épuisée.

Le montant de garantie accordé en vertu de la présente extension se limite à 1 000 000 $ par **période d'assurance.**

2. CONJOINT, PARTENAIRE DOMESTIQUE ET SUCCESSION

L'Assureur convient de payer, au nom des personnes désignées ci-après tout **sinistre** que ces personnes sont légalement tenues de payer suite à une **réclamation** présentée pour la première fois contre elles pendant la **période d'assurance** en raison d'un **acte fautif** d'une **personne assurée :**

2.1. Le conjoint légitime ou le partenaire domestique de cette **personne assurée,** lorsqu'un réclamant cherche à recouvrer des dommages-intérêts auprès des biens ou actifs que la **personne assurée** détient conjointement avec cette personne ou qu'elle lui a transférés; ou

2.2. La succession ou les héritiers, représentants légaux ou ayants droit de cette **personne assurée** qui est décédée ou qui est devenue légalement inapte ou incapable, insolvable ou faillie;

étant précisé que la garantie ne s'applique pas aux **actes fautifs** commis par ces personnes elles-mêmes.

3. MEMBRES DE LA DIRECTION À LA RETRAITE

L'Assureur convient que lorsqu'un **membre de la direction** de l'**organisme assuré** prend sa retraite au cours de la **période d'assurance,** la protection offerte aux termes de la **Garantie A – Responsabilité civile des personnes assurées – Non indemnisable** lui sera étendue d'office pendant un maximum de six (6) ans à compter de la date officielle de son départ à la retraite à l'égard de toute **réclamation** visant ce **membre de la direction** à l'égard d'**actes fautifs** commis avant la date officielle de son départ à la retraite. Toutefois, cette extension de garantie ne s'appliquera pas tant que l'**organisme assuré** obtient une assurance remplaçante ou une **garantie subséquente** et qui est en vigueur au cours de cette période, ou si le départ à la retraite survient au moment ou en conséquence d'un changement de contrôle tel qu'il est décrit à l'article **5.** de la **PARTIE 8 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES.**

4. FRAIS LIÉS À LA VIOLENCE EN MILIEU DE TRAVAIL

L'Assureur convient de rembourser l'**organisme assuré** des **frais liés à la violence en milieu de travail** engagés par l'**organisme assuré** au cours de la **période d'assurance,** à la suite d'un **incident de violence en milieu de travail.** La présente extension de garantie se limite à 250 000 $ par **période d'assurance.**

5. FRAIS DE GESTION DE CRISE

L'Assureur convient de payer pour le compte de l'**organisme assuré** tous **frais de gestion de crise** engagés en conséquence directe d'une **réclamation** assurée en vertu de la présente assurance, jusqu'à concurrence de 100 000 $ par **période d'assurance.**

6. FRAIS D'ÉVALUATION DU BIEN-FONDÉ D'UNE ACTION OBLIQUE

L'Assureur convient de payer pour le compte de l'**organisme assuré** les **frais d'évaluation du bien-fondé d'une action oblique** engagés pour une action oblique entamée au cours de la **période d'assurance** et alléguant un **acte fautif** de la part d'une **personne assurée.** L'Assureur paiera les **frais d'évaluation du bien-fondé d'une action oblique** à condition d'avoir donné son consentement préalable écrit et sous réserve d'une limite de 500 000 $ par **période d'assurance.**

7. RESPONSABILITÉ CIVILE DÉCOULANT DU DIRECTORAT EXTÉRIEUR

L'Assureur convient de payer pour le compte de l'**assuré** tout **sinistre** qu'un **membre de la direction d'une société extérieure** est légalement tenu de payer du fait d'une **réclamation** présentée pour la première fois contre lui au cours de la **période d'assurance** en raison d'un **acte fautif.**

PARTIE 3 – GARANTIE SUBSÉQUENTE

En cas de résiliation ou non-renouvellement de la présente assurance ou lorsque celle-ci prend fin pour tout motif (incluant notamment un changement de contrôle tel qu'il est décrit à l'article **5. CHANGEMENT DE CONTRÔLE** de la **PARTIE 8 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES**) autre que le non-paiement de la prime, l'**assuré** aura droit à une prolongation de la garantie accordée par le présent contrat pour toute **réclamation** (excluant toute **réclamation** en vertu des **extensions de garantie relatives aux frais**) présentée pour la première fois contre lui pendant la période de **garantie subséquente** choisie parmi les options ci-dessous, mais uniquement pour les **actes fautifs** commis avant la date où la présente assurance prend fin.

La prime additionnelle pour la **garantie subséquente** sera calculée en fonction d'un pourcentage de la dernière prime annuelle selon l'une ou l'autre des options suivantes :

1. 50 % pour une **garantie subséquente** d'un (1) an;
2. 125 % pour une **garantie subséquente** de trois (3) ans;
3. 150 % pour une **garantie subséquente** de six (6) ans.

L'**assuré** n'aura aucun droit à la **garantie subséquente** à moins que l'Assureur reçoive de l'**assuré** une demande écrite à cet effet dans les soixante (60) jours suivant la date où le présent contrat prend fin, accompagnée du paiement de la prime additionnelle (incluant les taxes applicables). La totalité de la prime additionnelle sera acquise dès l'établissement de l'avenant de **garantie subséquente.**

La **garantie subséquente** n'aura pas pour effet d'augmenter le montant de garantie par **période d'assurance.**

PARTIE 4 – EXCLUSIONS

Sont exclus de l'assurance :

1. PRÉAVIS

Toute **réclamation fondée sur** toute situation, circonstance ou tout fait ou événement existant ou survenu avant l'entrée en vigueur de la présente assurance et qui a fait l'objet d'un avis écrit accepté en vertu d'une police d'assurance antérieure dont la présente assurance représente un renouvellement ou un remplacement direct ou indirect.

2. PROCÉDURES EN INSTANCE OU ANTÉRIEURES

Toute **réclamation fondée sur** toute mise en demeure, poursuite ou autre procédure en instance ou toute enquête d'ordre civil, criminel, administratif ou réglementaire, dont l'**assuré** a été avisé et qui a été entamée, ou tout décret, ordonnance, jugement ou règlement en cours ou antérieurs à la **date de référence pour les procédures en instance ou antérieures** ou qui tirent leur fondement, découlent ou résultent d'une telle procédure ou qui s'appuient sur des faits identiques ou essentiellement semblables à ceux qui sont allégués dans le cadre de la procédure en instance ou antérieure.

3. CONDUITE PERSONNELLE

Les **réclamations fondées sur :**

3.1. tout acte malhonnête, frauduleux ou criminel de la part d'un **assuré;**

3.2. tout gain, profit, rémunération ou avantage personnel auquel l'**assuré** n'a pas légalement droit; ou

3.3. le remboursement de toute rémunération illégalement versée par l'**organisme assuré** à une **personne assurée;**

Toutefois, la présente exclusion ne s'applique pas tant qu'un jugement final ou une décision finale et non susceptible d'appel est rendu(e) dans le cadre d'une procédure ou d'une action sous-jacente (à l'exception d'une procédure déclaratoire intentée par ou contre l'Assureur), reconnaît que l'**assuré** a commis les actes en question.

4. ORGANISME ASSURÉ CONTRE PERSONNE ASSURÉE

Toute **réclamation** présentée contre une **personne assurée,** directement ou indirectement au nom ou pour le compte de l'**organisme assuré.**

Toutefois, la présente exclusion est sans effet en ce qui concerne toute réclamation :

4.1. présentée à titre d'action oblique intentée sans la sollicitation, l'assistance ou la participation active de tout **assuré** ou avec la sollicitation, l'assistance ou la participation active d'une **personne assurée** qui bénéficie d'une protection légale à titre de dénonciateur;

4.2. contre une **personne assurée,** présentée ou soutenue par un syndic de faillite, un liquidateur ou un séquestre, tel que défini dans la *Loi sur la faillite et l'insolvabilité,* L.R.C. (1985), c. B-3, dans le *United States Bankruptcy Code* ou dans toute loi fédérale, provinciale, étatique, territoriale ou locale similaire ou dans toute loi similaire d'un autre pays désigné dans le cadre des affaires financières de l'**organisme assuré;**

4.3. contre une **personne assurée** qui n'était pas au service de l'**organisme assuré** dans le cadre de ses fonctions à la date à laquelle la **réclamation** est présentée pour la première fois et lorsque ladite **réclamation** est présentée sans la sollicitation, l'assistance ou la participation active d'une **personne assurée;**

4.4. les **frais de défense.**

5. SOCIÉTÉ EXTÉRIEURE CONTRE UN MEMBRE DE LA DIRECTION D'UNE SOCIÉTÉ EXTÉRIEURE

Toute **réclamation** contre un **membre de la direction d'une société extérieure** présentée directement ou indirectement par ou pour le compte de la **société extérieure :**

Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas à une réclamation :

5.1. présentée directement ou indirectement, par ou pour le compte de la **société extérieure,** lorsqu'il s'agit d'une action oblique;

5.2. présentée par un administrateur, dirigeant, fiduciaire, gouverneur ou titulaire d'un poste équivalent de la **société extérieure,** en ce qui a trait à une **réclamation** pour contribution ou indemnité, à une **réclamation** pour un **acte fautif en matière de pratiques d'emploi;** ou

5.3. présentée ou maintenue par un syndic de faillite, un liquidateur, un séquestre ou un séquestre-gérant, tel que défini dans la *Loi sur la faillite et l'insolvabilité,* L.R.C. (1985), c. B-3, dans le *United States Bankruptcy Code* ou dans toute loi fédérale, provinciale étatique, territoriale ou locale similaire ou dans toute loi similaire d'un autre pays désigné, qui a été nommé dans le cadre des affaires financières de la **société extérieure.**

6. DOMMAGES CORPORELS ET DOMMAGES MATÉRIELS

Une **réclamation** pour lésions corporelles, choc émotif, souffrance mentale, maladie, affection ou décès d'une personne ou l'endommagement ou la destruction de biens matériels, y compris la privation de jouissance de tels biens.

Toutefois, la présente exclusion ne s'applique pas :

6.1. aux **réclamations** pour choc émotif ou souffrance mentale découlant directement d'**actes fautifs reliés à des pratiques d'emploi;**

6.2. aux **frais de défense** engagés au titre d'une **réclamation** qui constitue une procédure en responsabilité pénale conformément au paragraphe 217.1 du *Code criminel* du Canada (tel qu'il a été amendé par le projet de loi C-45) ou au titre d'une loi étrangère concernant l'homicide involontaire en milieu de travail;

6.3. aux **frais de défense** engagés au titre d'une **réclamation** en vertu de la Partie XX du *Règlement canadien sur la santé et la sécurité au travail* ou en vertu de dispositions analogues de toute loi provinciale, territoriale, locale ou étrangère (entre autres la *Loi de 2007 modifiant la Loi sur la santé et la sécurité au travail (violence et harcèlement au travail) de l'Ontario).*

7. CONTRATS

Les **réclamations** découlant de la violation, réelle ou prétendue, d'un contrat ou d'une entente, verbal ou écrit, ou de la responsabilité d'autrui assumé par l'**organisme assuré** en vertu d'un tel contrat ou entente.

Toutefois, la présente exclusion ne s'applique pas :

7.1. dans la mesure où l'**organisme assuré** aurait été responsable en l'absence de contrat ou d'entente;

7.2. à la responsabilité assumée en vertu de la convention ou déclaration de fiducie du **régime d'avantages sociaux;**

7.3. aux **frais de défense.**

8. SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL, ACCIDENTS DU TRAVAIL, ASSURANCE EMPLOI, ASSURANCE SOCIALE, PRESTATIONS D'INVALIDITÉ OU DE SÉCURITÉ SOCIALE

Les **réclamations** présentées en vertu d'un **acte fautif en matière de pratiques d'emploi** ou d'un **acte fautif d'un fiduciaire** pour non-respect, réel ou allégué, de toute obligation imposée par les lois ou règlements relatifs à l'équité salariale, aux accidents du travail, aux accidents ou maladies professionnels, à la santé et à la sécurité au travail, à l'assurance emploi, à l'assistance sociale, à la sécurité sociale, à la sécurité de la vieillesse, aux prestations d'invalidité, ou par toute loi ou tout règlement similaire, y compris le *Code canadien du travail* et tout particulièrement ses Parties II, III [Section XIII.1], la *Loi sur l'assurance-emploi,* la *Loi sur la sécurité de la vieillesse,* la *Loi canadienne sur les droits de la personne* ou de toutes dispositions similaires contenues aux lois provinciales, territoriales ou locales ou d'une loi équivalente étrangère.

Toutefois, la présente exclusion est sans effet en ce qui concerne une réclamation:

8.1. pour discrimination ou harcèlement, réel ou prétendu, en milieu de travail aux termes de la section XV.1 de la Partie III du *Code canadien du travail* ou de la *Loi canadienne sur les droits de la personne,* ou leurs règlements et modifications, ou de toutes dispositions similaires de lois constitutionnelles, fédérales, provinciales, territoriales ou locales ou issues de la *common law* ou du droit civil; ou

8.2. découlant de représailles, réelles ou prétendues, dont l'**assuré** aurait usé contre le réclamant parce que ce dernier aurait exercé ses droits prévus par la loi; ou

8.3. pour toute violation réelle ou prétendue de l'article 11 de la *Loi canadienne sur les droits de la personne* ou de la *United States Equal Pay Act,* ou de toute loi similaire provinciale, territoriale ou locale ou de son équivalent à l'étranger.

9. COTISATIONS À UNE CAISSE DE RETRAITE OU AU RÉGIME D'AVANTAGES SOCIAUX

Uniquement en ce qui concerne un **acte fautif d'un fiduciaire,** toute **réclamation fondée sur** le non-encaissement de cotisations dues par l'**organisme assuré** au **régime d'avantages sociaux,** sauf si le non-encaissement résulte d'un **acte fautif** de l'**assuré.**

10. AMIANTE

10.1. toute **réclamation fondée sur** ou découlant de l'inhalation, du contact, de l'exposition à, de l'utilisation, de l'existence ou de la présence, réel ou prétendu, de l'amiante ou de tout matériau contenant de l'amiante sous toute forme et quelle qu'en soit la quantité, y compris tout coût ou dépense engagé pour prévenir, répondre, vérifier, surveiller, supprimer, atténuer, retirer, nettoyer, localiser, remédier, traiter, détoxiquer, neutraliser, évaluer ou pour procéder à toute autre forme d'intervention à l'égard de l'amiante ou de tout matériau en contenant, ou pour l'éliminer;

10.2. les **réclamations** présentées par ou pour le compte d'une autorité gouvernementale, ou découlant de tout ordre ou exigence prévu par la loi ou par règlement à l'effet qu'un **assuré** ou toute autre personne doit exécuter ou assumer la responsabilité de ce qui suit :

10.2.1. l'évaluation ou l'estimation de la présence, de l'absence ou des effets de l'amiante ou de la quantité de celui-ci;

10.2.2. la recherche, le contrôle, l'élimination, le confinement, le traitement, la détoxification, la neutralisation, l'identification, l'échantillonnage, l'enlèvement ou la réduction de l'amiante, ainsi que les opérations de nettoyage afférentes à celui-ci;

10.2.3. toute autre forme d'intervention à l'égard de l'amiante;

10.3. la supervision, les directives, les recommandations, les mises en garde ou les conseils qui ont été donnés ou qui auraient dû être donnés à l'égard des exclusions 10.1. ou 10.2. ci-dessus;

10.4. toute obligation de payer des dommages-intérêts, de les partager avec une personne tenue de les payer, ou de la rembourser, pour les préjudices ou dommages décrits aux exclusions 10.1., 10.2. ou 10.3. ci-dessus.

DIVISIBILITÉ DES EXCLUSIONS

En ce qui concerne les exclusions ci-avant décrites et faisant parties du présent contrat, aucun fait se rapportant à une **personne assurée** ni aucune conduite d'une **personne assurée** ne peuvent être imputés à une autre **personne assurée.** Les **actes fautifs** du directeur général, du président ou du chef du contentieux, actuels, anciens ou futurs, de l'**organisme assuré,** seront imputés à l'**organisme assuré,** en vue de déterminer si une garantie est applicable.

PARTIE 5 – MONTANTS DE GARANTIE ET FRANCHISES

1. MONTANTS DE GARANTIE

1.1. Les montants de stipulés aux Conditions particulières pour chacune des garanties et pour chaque extension de garantie, le cas échéant, déterminent le maximum que l'Assureur paiera sans égard au nombre :

1.1.1. d'**assurés;**

1.1.2. de personnes ou d'entités qui présentent des **réclamations;**

1.1.3. de **réclamations** présentées;

1.1.4. ou d'événements.

1.2. Le montant global par **période d'assurance** représente le maximum que l'Assureur paiera pour l'ensemble des **réclamations** présentées pendant la **période d'assurance** au titre de toutes les garanties et extensions de garantie, sauf l'extension 1. **MONTANT DE GARANTIE ADDITIONNEL POUR LES PERSONNES ASSURÉES;** et

1.3. Sous réserve de l'alinéa 1.2. ci-dessus, le montant de garantie stipulé aux Conditions particulières pour une garantie représente le maximum que l'Assureur paiera pour l'ensemble des **réclamations** au titre de celle-ci au cours de la **période d'assurance.** Si aucun montant de garantie n'est stipulé pour l'une de ces garanties, celle-ci n'est pas en vigueur.

2. APPLICATION DES MONTANTS DE GARANTIE

Les montants de garantie s'appliquent séparément à chaque **période d'assurance.** Toute prolongation de l'assurance d'une durée inférieure à 12 mois sera réputée faire partie de la dernière **période d'assurance.** De plus, la **garantie subséquente,** si elle est exercée en vertu du **PARTIE 3 – GARANTIE SUBSÉQUENTE,** sera incluse dans la **période d'assurance** précédente et ne viendront pas s'ajouter à celle-ci, lorsqu'il s'agit de déterminer les montants de garantie applicables.

3. RÉCLAMATIONS CONNEXES

Toutes les **réclamations** découlant du même **acte fautif** ou de circonstances, transactions ou événements reliés entre eux, seront considérés comme une seule et même **réclamation (**les **« réclamations connexes »**). Ladite **réclamation** sera réputée être présentée pour la première fois au cours de la **période d'assurance** où la première des **réclamations connexes** a été présentée contre tout **assuré.**

4. FRANCHISES

4.1. l'obligation de l'Assureur de payer au nom de ou de rembourser l'**assuré** ne s'applique qu'aux montants de tous **sinistres** en excédent de la franchise stipulée aux Conditions particulières à l'égard des garanties applicables;

4.2. dans l'éventualité où un **sinistre (**y compris des **réclamations connexes**) serait couvert sous plus d'une garantie, les franchises stipulées aux Conditions particulières s'appliqueront séparément au **sinistre** couvert par chacune des garanties. Cependant, le montant de la franchise totale ne pourra excéder le plus élevé de ces montants de franchise par **sinistre.**

4.3. aucune franchise ne s'applique à un **sinistre** non indemnisé qu'une **personne assurée** est tenue de payer.

5. FRAIS DE DÉFENSE

Les **frais de défense** sont payables en sus du montant de garantie indiqué aux Conditions particulières. Aucune franchise ne s'y applique.

6. AUGMENTATION DES MONTANTS DE GARANTIE

Toute augmentation des montants de garantie consentie par l'Assureur en vertu du présent contrat, ou dans un contrat précédent (si le présent contrat fait partie d'une suite ininterrompue de renouvellements), sera inapplicable :

6.1. aux **réclamations** présentées pour la première fois contre l'**assuré** avant la date de prise d'effet de l'augmentation;

6.2. aux faits, circonstances, situations ou événements connus de l'**assuré** au moment de la date de prise d'effet de l'augmentation et susceptibles de donner lieu à une **réclamation.**

7. RÉDUCTION DU MONTANT DE GARANTIE

Toute réduction du montant de garantie s'applique aux **réclamations** présentées pour la première fois contre l'**assuré** après la date de prise d'effet de la réduction, nonobstant toute connaissance antérieure de la part de l'**assuré,** d'une telle **réclamation** ou de faits ou circonstances qui pouvaient donner lieu à une **réclamation.**

PARTIE 6 – DÉFENSE ET RÈGLEMENT

1. DROIT ET OBLIGATION DE DÉFENSE

L'Assureur a le droit et l'obligation de prendre la défense de l'**assuré,** à l'égard d'une **réclamation** couverte aux termes de la présente assurance, même si la **réclamation** est non-fondée, fausse ou frauduleuse.

2. CONSENTEMENT DE L'ASSUREUR

L'**assuré** ne doit, sauf à ses propres frais, admettre toute responsabilité, régler ou tenter de régler une **réclamation,** payer un **sinistre,** ni engager aucun **frais de défense** ni assumer aucune obligation contractuelle sans le consentement de l'Assureur.

3. CONSENTEMENT DE L'ASSURÉ AUX RÈGLEMENTS

L'Assureur aura le droit d'enquêter sur toute **réclamation** et d'en négocier le règlement, comme il le juge opportun, mais l'Assureur ne pourra effectuer aucun règlement sans le consentement de l'**assuré**.

4. CESSATION DU DROIT ET DE L'OBLIGATION DE DÉFENSE

Nonobstant l'article **5. FRAIS DE DÉFENSE** de la **PARTIE 5 – MONTANTS DE GARANTIE ET FRANCHISES** les droits et obligations de l'Assureur en matière de défense d'une **réclamation** cessent dès l'épuisement du montant de garantie applicable par suite du règlement d'un **sinistre.**

5. RÉPARTITION DES PAIEMENTS

Si un ou des **assurés** visés par une **réclamation** subissent à la fois un **sinistre** qui est couvert par le présent contrat et un **sinistre** qui n'est pas couvert, soit parce que cette **réclamation** présente à la fois des éléments couverts et non couverts, ou soit parce que la **réclamation** est présentée à la fois contre des parties couvertes et non couvertes, la garantie s'appliquera alors comme suit :

5.1. cent pour cent (100 %) des **frais de défense** seront alloués au **sinistre** couvert;

5.2. en ce qui concerne les montants de **sinistres** autres que les **frais de défense,** une répartition juste et équitable dudit montant entre le **sinistre** couvert en vertu de la présente assurance et le **sinistre** non couvert sera exécutée en fonction d'une évaluation des exposés économiques et juridiques auxquels seront confrontés l'**assuré** pour ces éléments de **sinistre** couverts et non couverts, et des montants assumés par chacune des parties couvertes et non couvertes.

Si l'Assureur et l'**assuré** ne peuvent s'entendre sur un tel partage, aucune présomption en regard d'un partage donné ne prévaudra en arbitrage, dans une poursuite ou dans le cadre de toute autre procédure, l'Assureur, si l'**assuré** en fait la demande, soumettra le différend concernant ledit partage à un arbitrage qui liera les parties conformément aux principes énoncés à la l'article **16. ARBITRAGE** de la **PARTIE 8 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES** du présent contrat.

6. ORDRE DE PRIORITÉ DES PAIEMENTS

6.1. en cas de **sinistre** découlant d'une **réclamation** dont le règlement dépasse les montants de garantie disponibles, l'Assureur s'engage, à concurrence du montant de garantie par **période d'assurance :**

6.1.1. à régler d'abord les **sinistres** réclamés contre les **personnes assurées** qui ne sont pas indemnisées par l'**organisme assuré;** et par la suite

6.1.2. à régler, à concurrence du solde éventuel, tous autres **sinistres** au bénéfice d'autres **personnes assurées;** et ensuite

6.1.3. à régler, à concurrence du solde éventuel, tous autres **sinistres;**

6.2. pour la détermination des sommes affectées aux garanties en cas de jugement ou de règlement partagé, les montants de garantie seront affectés en priorité au règlement des **réclamations** dans l'ordre stipulé aux paragraphes 6.1.1., 6.1.2. et 6.1.3. ci-dessus, sauf directive contraire du juge.

6.3. le présent article s'applique même si l'Assureur reçoit un avis formel d'**insolvabilité** de l'**organisme assuré.**

6.4. les **assurés** visés au paragraphe 6.1.1., comme ceux visés aux paragraphes 6.1.2. et 6.1.3., bénéficient chacun, à l'intérieur de leur ordre de priorité respectif, des mêmes droits.

PARTIE 7 – AVIS DE RÉCLAMATION / AVIS DE FAITS ET CIRCONSTANCES

1. AVIS DE RÉCLAMATION

Pour avoir droit à la garantie offerte au présent contrat, l'**assuré** doit, si une **réclamation** est présentée contre lui, en aviser l'Assureur par écrit dans les meilleurs délais après que le directeur général, le président, ou le chef du contentieux de l'**organisme assuré** (ou le titulaire de tout autre poste équivalent) a connaissance de telle **réclamation,** et au plus tard :

1.1. quatre-vingt-dix (90) jours après la date d'expiration ou de la fin de la présente assurance (ci-après le **« délai de déclaration »**), si l'assurance n'est pas renouvelée ou que la **garantie subséquente** n'est pas souscrite au présent contrat;

1.2. à la date d'expiration de la **garantie subséquente,** le cas échéant.

Tout intéressé peut présenter un tel avis.

En cas de **réclamation,** l'**assuré** doit transmettre immédiatement à l'Assureur copie de toute mise en demeure et de toute procédure, notamment les avis et les assignations reçus relativement à la **réclamation,** autoriser l'Assureur à obtenir tous les dossiers et renseignements, prêter son concours à l'Assureur en matière d'enquête, de règlement ou de défense de la **réclamation** et, si l'Assureur en fait la demande, l'aider à exercer tous droits de recours contre les tiers responsables.

2. AVIS DE FAITS ET CIRCONSTANCES

Lorsque, au cours de la **période d'assurance,** l'**assuré** prend connaissance de faits ou de circonstances pouvant raisonnablement donner lieu à une **réclamation** et en avise l'Assureur par écrit, avant l'expiration du **délai de déclaration** ou avant l'expiration de la **garantie subséquente,** toutes les **réclamations** pouvant ultérieurement découler de ces faits ou circonstances seront réputées avoir été présentées pendant la **période d'assurance** au cours de laquelle l'Assureur en a initialement été avisé. L'**assuré** doit fournir à l'Assureur tous les renseignements demandés par ce dernier relativement à ces faits ou circonstances.

3. DÉCLARATION DES FRAIS LIÉS À LA VIOLENCE EN MILIEU DE TRAVAIL

Nonobstant ce qui précède, il faut, pour qu'un règlement soit payé au titre de l'extension de garantie aux **frais liés à la violence en milieu de travail :**

3.1. qu'un **incident de violence en milieu de travail** survienne à l'égard d'un **assuré** ou soit communiqué à ou par un **assuré;** et

3.2. que l'**organisme assuré** fournisse à l'Assureur, un avis de sinistre détaillé et dûment assermenté dans les six (6) mois suivant la date où l'incident est communiqué ou survenu.

Aux fins de l'extension de garantie aux **frais liés à la violence en milieu de travail,** le **sinistre** sera considéré comme étant survenu à la date du paiement par l'**organisme assuré** des **frais liés à la violence en milieu de travail** engagés par l'**assuré.**

PARTIE 8 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. INTÉGRITÉ DU CONTRAT

Le contrat matérialise toutes les ententes conclues entre l'**assuré** ou l'**organisme assuré** et l'Assureur relativement à la présente assurance. Aucune dérogation ou modification du présent contrat ne saurait engager l'Assureur à moins de stipulation sous forme d'avenant.

2. DÉCLARATIONS, REPRÉSENTATIONS ET INDIVIDUALITÉ DE LA GARANTIE

2.1. en acceptant le présent contrat, le signataire de la **proposition d'assurance** reconnaît que les renseignements figurant dans la **proposition d'assurance** ainsi qu'aux Conditions particulières sont complets et exacts, et constituent des déclarations faites à l'Assureur et que le présent contrat a été émis sur la foi de ces déclarations. Sans que les montants de garantie ne soient pour autant augmentés, et indépendamment des droits ou obligations propres aux **assurés,** chacun des **assurés** aura droit aux bénéfices garantis par le présent contrat, comme si un contrat distinct avait été émis pour chacun;

2.2. en ce qui a trait aux Exclusions et aux représentations contenues à la **proposition d'assurance,** en vue de déterminer si la garantie du contrat s'applique :

2.2.1. aucun énoncé et aucune déclaration faite ou renseignement détenu par une **personne assurée** ne sont opposables à une autre **personne assurée;**

2.2.2. les énoncés ou déclarations faites ou les renseignements détenus par le directeur général, le président, ou le chef du contentieux de l'**organisme assuré** (ou le titulaire de tout autre poste équivalent) seront opposables à **organisme assuré.**

2.3. si les représentations contenues dans la **proposition d'assurance** sont inexactes et/ou incomplètes, de telle sorte que l'Assureur n'aurait pas accepté d'émettre un contrat d'assurance, le présent contrat ne couvrira pas l'**assuré** qui avait connaissance de ces représentations inexactes ou incomplètes;

2.4. si les représentations contenues dans la **proposition d'assurance** sont inexactes ou incomplètes mais que l'Assureur aurait quand même accepté d'émettre le contrat s'il avait connu les faits en cause, l'Assureur est garant du risque dans le rapport de la prime reçue à celle qu'il aurait dû recevoir si les représentations avaient été exactes et complètes.

3. NON ANNULATION

Le présente contrat ne peut être annulé *ab initio* par l'Assureur.

4. CESSION DE L'ASSURANCE

Le présent contrat d'assurance ne peut être cédé qu'avec le consentement écrit de l'Assureur.

5. CHANGEMENT DE CONTRÔLE

Si l'**organisme assuré** cesse ses activités, fusionne ou effectue une consolidation, ou est acquis par une autre entité ou personne, ou par un groupe d'entités ou de personnes qui détient plus de 50 % des droits de vote ou du contrôle de gestion de l'**organisme assuré,** la garantie offerte par le présent contrat continuera de s'appliquer jusqu'à son expiration, mais seulement en ce qui a trait aux **réclamations** pour des **actes fautifs** commis ou aux **extensions de garantie relatives aux frais** engagés avant la date d'effet de la cessation d'activités, de la fusion, de la consolidation ou de l'acquisition. L'**organisme assuré** devra donner à l'Assureur, dans les meilleurs délais, un avis écrit de la cessation d'activités, de la fusion, de la consolidation ou de l'acquisition de même que toute information que l'Assureur pourrait demander.

6. AVIS DE NON-RENOUVELLEMENT

Si l'Assureur décide de ne pas renouveler le contrat, il transmettra à l'**assuré** un avis écrit du non-renouvellement, au moins quatre-vingt-dix (90) jours avant l'expiration du contrat. Le dépôt par l'Assureur de modalités de renouvellement qui diffèrent de quelque façon que ce soit des modalités, conditions et primes du contrat arrivant à échéance ne constitue pas un refus de renouvellement.

7. RÉSILIATION

7.1. l'**organisme mère** peut résilier le présent contrat moyennant un simple avis écrit à l'Assureur, adressé par la poste ou délivré de main à main, donnant la date à laquelle le présent contrat doit prendre fin, à défaut de quoi la résiliation prend effet dès la réception de l'avis;

7.2. l'Assureur ne peut résilier le présent contrat qu'en cas de non-paiement de prime moyennant un préavis écrit à l'**organisme mère,** par courrier recommandé ou délivré de main à main, à sa dernière adresse connue. Ledit préavis de résiliation doit être d'au moins quinze (15) jours;

7.3. sauf au Québec, les quinze (15) jours ci-dessus commencent à courir le jour suivant la réception du préavis au bureau de poste de sa destination, la mise à la poste de l'avis constituant une preuve suffisante de son envoi. Au Québec, les quinze (15) jours commencent à courir le jour de la réception du préavis à la dernière adresse connue de l'**organisme mère;**

7.4. en cas de résiliation par l'**organisme mère,** l'Assureur rembourse à ce dernier tout trop-perçu de la prime, calculé au prorata de la période écoulée. La résiliation prend effet même si l'Assureur n'a pas effectué ou offert de remboursement;

7.5. si c'est l'Assureur qui résilie en raison du non-paiement de la prime, l'Assureur aura le droit d'exiger le paiement du solde dû par l'**organisme mère** au prorata de la période écoulée.

8. PAIEMENT DE LA PRIME

C'est à l'**organisme mère** qu'il appartient de payer les primes et c'est à lui que l'Assureur versera toute ristourne ou prime.

9. AVIS

9.1. les avis de l'**assuré** à l'Assureur doivent être expédiés à l'adresse de ce dernier figurant aux Conditions particulières;

9.2. les avis de l'Assureur à la **personne assurée** ou à l'**organisme assuré** sont expédiés aux soins de l'**organisme mère** désigné aux Conditions particulières à l'adresse y figurant ou, le cas échéant, à toute autre adresse notifiée par écrit à l'Assureur;

9.3. est réputé avoir été donné par l'**assuré** tout avis donné par l'**organisme mère** aux termes du présent article. Chacun des **assurés** désigne l'**organisme mère** désigné aux Conditions particulières comme son mandataire aux fins de toute action requise ou autorisée, ou concernant l'envoi ou la réception d'avis de **réclamation** ou de résiliation, le paiement des primes et la réception de toute ristourne de primes qui pourraient être recevables en vertu du présent contrat, ou l'approbation de tout avenant. La preuve de réception de tels avis incombe à l'expéditeur.

10. PLURALITÉ D'ASSURANCES

10.1. Si l'Assuré bénéficie d'autres assurances valables et recouvrables qui s'appliquent à un **sinistre** couvert par le présent contrat (à l'exclusion d'une autre police souscrite par l'Assureur), le présent contrat n'intervient qu'à titre excédentaire, à moins que l'autre assurance ne soit souscrite purement à titre d'assurance excédentaire, auquel cas la présente assurance est primaire;

10.2. Si l'Assuré bénéficie d'autres assurances valables et recouvrables qui s'appliquent à un **sinistre,** souscrite par l'Assureur, le contrat le plus spécifique à la **réclamation** interviendra en première ligne alors que l'autre contrat lui sera excédentaire. Cependant, l'engagement de l'Assureur pour un même **sinistre** ne saurait excéder le montant de garantie par **sinistre** le plus élevé de tous les contrats d'assurance;

10.3. En cas de **réclamation** contre un **membre de la direction d'une société extérieure,** la présente assurance n'intervient qu'à titre excédentaire à toute assurance ou indemnisation valable et recouvrable fournie par la **société extérieure** ou par toute autre source que l'**organisme assuré.** Cependant, l'engagement de l'Assureur pour un même **sinistre** ne saurait excéder le montant de garantie par **sinistre** le plus élevé de tous les contrats d'assurance.

11. SUBROGATION

À concurrence des indemnités versées aux termes du présent contrat, l'Assureur est subrogé dans les droits de l'**assuré** contre l'auteur du préjudice, sauf si ce dernier est l'**organisme assuré.** Quand, du fait de l'**assuré,** il ne peut être ainsi subrogé, il peut être libéré, en tout ou en partie, de son obligation envers l'**assuré.**

12. MONNAIE

Toutes les sommes, notamment les primes, les montants de garantie et les franchises, sont payables en monnaie canadienne. Sous réserve du paiement de la prime, dans l'éventualité où un jugement serait rendu ou un règlement serait libellé dans une monnaie autre que le dollar canadien, le paiement aux termes de ce contrat sera effectué en dollars canadiens au taux de change en vigueur établi par la Banque du Canada, à midi à la date où le jugement final a été rendu, à la date de facturation ou à la date à laquelle le règlement est intervenu entre les parties, le cas échéant.

13. FAILLITE ET INSOLVABILITÉ

La **faillite** ou l'**insolvabilité** de l'**organisme assuré** ne saurait mettre fin aux obligations de l'Assureur au titre de la présente assurance.

14. POURSUITES CONTRE L'ASSUREUR

Aucune poursuite ne peut être intentée contre l'Assureur, à moins que, comme condition préalable, tous les termes et conditions de ce contrat aient été entièrement respectés.

15. CONFORMITÉ À LA LOI

Les dispositions du présent contrat qui vont à l'encontre de toute loi applicable sont par les présentes modifiées et rendues conformes aux exigences minimales de ladite loi.

16. ARBITRAGE

Tout litige entre un **assuré** et l'Assureur, fondé sur, découlant ou lié à, une garantie, réelle ou prétendue, du présent contrat, sera soumis à un arbitrage final.

Sauf en ce qui concerne la sélection du conseil d'arbitrage, une procédure d'arbitrage sera assujettie aux lois de la province ou du territoire de l'adresse de l'**organisme assuré,** y compris les règles, les ordonnances ou les décrets ou règlements s'y rattachant, et ses amendements, ou en vertu d'une entente conclue entre l'Assureur et l'**organisme assuré,** à moins que l'**organisme assuré** et l'Assureur en conviennent expressément autrement par écrit. Le conseil d'arbitrage devra être composé d'un arbitre choisi par l'**assuré,** d'un arbitre choisi par l'Assureur, et d'un troisième arbitre indépendant choisi par les deux premiers arbitres. Les décisions du conseil d'arbitrage sont finales et ne pourront être contestées.

17. TERRITOIRE

La présente assurance s'applique partout dans le monde.

18. ÉLARGISSEMENT DE LA GARANTIE

Si, au cours de la **période d'assurance,** l'Assureur crée une nouvelle version du présent formulaire d'assurance qui en élargit la garantie, les nouvelles dispositions s'appliqueront immédiatement à la présente assurance.

Rien aux présentes ne devra être interprété de façon à augmenter ou à modifier les montants de garantie stipulés aux Conditions particulières ou encore à modifier l'application des avenants annexés. Les montants de garantie ou de franchise stipulés aux Conditions particulières ainsi que les termes et conditions contenus au présent contrat s'appliquent à tous les **sinistres** visés.

PARTIE 9 – DÉFINITIONS

Pour les fins de la présente assurance, on entend par :

1. Acte fautif, sans limiter la portée générale de ce terme :

1.1. tout **acte fautif de la direction;**

1.2. tout **acte fautif en matière de pratiques d'emploi;**

1.3. tout **acte fautif en matière de pratiques d'emploi à l'endroit d'un tiers;**

1.4. tout **acte fautif d'un fiduciaire;**

1.5. tout **acte fautif entraînant un préjudice personnel;**

1.6. tout **acte fautif d'éditeur;**

1.7. tout a**cte fautif d'un avocat à l'emploi de l'organisme assuré.**

2. Acte fautif d'éditeur, la violation du droit d'auteur, la contrefaçon de marques de commerce, l'utilisation non autorisée d'un titre, le plagiat ou l'appropriation illicite d'idées par l'**assuré.**

3. **Acte fautif d'un avocat à l'emploi de l'organisme assuré,** toute faute, erreur, omission, négligence, manquement à un devoir, déclaration erronée ou trompeuse, ou tout autre acte, effectivement ou prétendument commis par l'**avocat à l'emploi de l'organisme assuré** au cours de la prestation de services juridiques pour le compte d'un **assuré.** Toutefois, ne sont pas des **actes fautifs d'un avocat à l'emploi de l'organisme assuré,** les services juridiques:

   3.1. qui ne sont pas fournis pour le compte de l'**assuré** à la demande de l'**organisme assuré;**

   3.2. rendus par des **avocats à l'emploi de l'organisme assuré** pour le compte d'autrui et contre rémunération;

   3.3. découlant de la violation, réelle ou prétendue, du droit d'auteur, de la contrefaçon de brevet, de marque de commerce, de secret commercial, d'une présentation d'un produit, d'un slogan ou de toute autre atteinte à un autre droit de propriété intellectuelle;

   3.4. attribués par un **avocat à l'emploi de l'organisme assuré** à titre de propriétaire, actionnaire, associé, administrateur, dirigeant, membre, gestionnaire, ou employé (ou dans l'exercice de fonctions équivalentes) de tout organisme autre que l'**organisme assuré;** ou

   3.5. liés à une fiducie ou à une succession, si l'**avocat à l'emploi de l'organisme assuré** est également un bénéficiaire de cette fiducie ou succession.

4. **Acte fautif d'un fiduciaire,** toute faute, erreur, omission, négligence ou déclaration trompeuse effectivement ou prétendument commise par un **assuré,** dans l'exercice de ses fonctions :

   4.1. dans l'**administration** du **régime d'avantages sociaux;**

   4.2. pour tout manquement aux devoirs, aux responsabilités et aux obligations imposés à l'**assuré,** relativement au **régime d'avantages sociaux,** par la *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension* L.R.C. (1985), c.32 (2e supplément), ses amendements ainsi que toutes dispositions similaires de lois ou règlements fédéraux, provinciaux, territoriaux, locaux ou étrangers;

   4.3. par une **personne assurée,** le comité de retraite ou le conseil de fiduciaires, à titre de disposant du **régime d'avantages sociaux;**

   4.4. contre un **assuré** uniquement en raison de sa qualité de **fiduciaire** en ce qui concerne un **régime d'avantages sociaux.**

5. **Acte fautif de la direction,** toute faute, erreur, omission, négligence, manquement au devoir, déclaration erronée ou trompeuse, ou tout autre acte, effectivement ou prétendument commis par :

   5.1. toute **personne assurée** dans l'exercice de ses fonctions, ou toute autre chose invoquée contre une **personne assurée** du fait de sa qualité de **personne assurée;**

   5.2. l'**organisme assuré.**

6. **Acte fautif en matière de pratiques d'emploi,** l'un ou plusieurs des actes suivants liés à l'emploi:

   6.1. un congédiement, un renvoi ou un licenciement injustifié, qu'il soit réel ou déguisé;

   6.2. la violation de tout contrat de travail, verbal ou écrit;

   6.3. la violation des lois sur la discrimination en matière d'emploi;

   6.4. le harcèlement lié à l'emploi, notamment le harcèlement sexuel et le harcèlement en milieu de travail;

   6.5. le défaut préjudiciable d'embaucher ou d'accorder une promotion (ainsi que la rétrogradation non justifiée);

   6.6. des représailles;

   6.7. l'imposition d'une mesure disciplinaire fautive;

   6.8. le défaut d'accorder une titularisation;

   6.9. la négligence en matière d'évaluation, de supervision ou de formation;

   6.10. l'atteinte à la vie privée;

   6.11. la diffamation, le libelle diffamatoire, la calomnie, ou l'humiliation;

   6.12. le fait d'infliger à tort un traumatisme émotif, une humiliation, la souffrance mentale ou un préjudice moral;

   6.13. la fausse représentation.

   Toutefois, ne sont pas des **actes fautifs en matière de pratiques d'emploi,** les différends, réels ou prétendus, liés au travail ou à un grief ainsi que les négociations, les procédures d'arbitrage, les violations d'une convention collective ou toute autre procédure intentée en vertu d'une convention collective.

7. **Acte fautif en matière de pratiques d'emploi à l'endroit d'un tiers,** toute **réclamation** présentée contre un **assuré** par ou pour tout client, patient ou fournisseur de service ou autre invité d'affaires de l'**organisme assuré,** pour toute violation, réelle ou prétendue, de toute loi concernant la discrimination ou le harcèlement envers tout client, patient ou fournisseur de service ou autre invité d'affaires de l'**organisme assuré,** survenant lorsque l'**assuré** est dans l'exercice de ses fonctions et pour le compte de l'**organisme assuré.**

8. **Acte fautif entraînant un préjudice personnel,** le libelle diffamatoire, la calomnie, la diffamation à l'exclusion de toute diffamation liée à l'emploi ou découlant de l'exercice par l'**assuré** d'activités d'édition, de publicité, de télévision ou de radiodiffusion.

9. **Administration :**

   9.1. le fait de conseiller les **employés,** les membres et les bénéficiaires au sujet de leurs **régimes d'avantages sociaux;**

   9.2. l'interprétation des **régimes d'avantages sociaux;**

   9.3. la tenue des dossiers relatifs aux **régimes d'avantages sociaux;**

   9.4. l'inscription des **employés** aux **régimes d'avantages sociaux** ainsi que les résiliations et radiations.

10. **Assuré :**

   10.1. l'**organisme assuré;**

   10.2. la **personne assurée;**

   10.3. le **régime d'avantages sociaux.**

11. **Avantages,** les avantages sociaux, les avantages accessoires, les prestations des **régimes d'avantages sociaux** et toutes autres sommes d'argent, à l'exclusion du salaire, dont bénéficient les **employés** dans le cadre de leur travail.

12. **Avocat à l'emploi de l'organisme assuré,** tout **employé** habilité à pratiquer le droit sur le territoire où il fournit des services juridiques, qui est membre en règle du barreau ou de l'association professionnelle compétente et qui était, est, ou sera, au moment de l'**acte fautif d'un avocat à l'emploi de l'organisme assuré** prétendu, employé en tant qu'avocat pour et salarié de l'**organisme assuré.**

13. **Date de référence pour les procédures en instance ou antérieures,** la date d'entrée en vigueur du présent contrat (ou du premier contrat émis par l'Assureur, si le présent contrat fait partie d'une suite ininterrompue de renouvellements).

14. **Employé,** toute personne physique dont le travail ou les services ont été, sont ou seront engagés et dirigés par l'**organisme assuré.** Les **employés** peuvent être des travailleurs à temps plein, à temps partiel, saisonniers ou temporaires, ainsi que des bénévoles ou des entrepreneurs dépendants travaillant uniquement pour le compte de l'**organisme assuré.** Les entrepreneurs indépendants ne sont pas des employés.

15. **Extensions de garantie relatives aux frais,** les honoraires, frais et coûts couverts en vertu des extensions de garantie **frais liés à la violence en milieu de travail, frais de gestion de crise** et **frais d'évaluation du bien-fondé d'une action oblique.**

16. **Faillite,** la faillite de l'**organisme assuré** survient à la date de l'ordonnance de séquestre ou du dépôt d'une cession de biens visant l'**organisme assuré** ou à la date du fait qui rend réputée une cession. Sera également considérée comme étant une **faillite,** la situation similaire dans laquelle se trouve l'**organisme assuré** suivant toute autre loi analogue de tout autre pays.

17. **Fiduciaire,** une personne qui a été, qui est ou qui sera membre d'un comité de retraite ou conseil de fiduciaires du **régime d'avantages sociaux.**

18. **Filiale,** toute association ou organisation à but non lucratif dont plus de 50 % des droits de vote appartiennent à l'**organisme mère** désignée aux Conditions particulières ou à l'une ou plusieurs **filiales** de celle-ci, y compris toute association ou organisation à but non lucratif établie ou acquise par l'**organisme mère** après l'entrée en vigueur du présent contrat.

19. **Fondé sur,** fondé sur, découlant de ou résultant directement ou indirectement de.

20. **Frais d'évaluation du bien-fondé d'une action oblique,** les honoraires d'avocats, de comptables ou les frais d'audit ou d'enquête, raisonnables et nécessaires, engagés par l'**organisme assuré,** son conseil d'administration ou les comités de celui-ci, relativement à une action oblique (à l'exclusion des salaires ou des honoraires des membres du conseil d'administration, des **membres de la direction** ou des **employés** de l'**organisme assuré**) uniquement dans le cadre d'une évaluation nécessaire afin de déterminer s'il est dans l'intérêt de l'**organisme assuré** de poursuivre une cause d'action alléguée dans une action oblique et avant toute **réclamation** présentée pour la première fois dans le cadre de cette action oblique. Les **frais d'évaluation du bien-fondé d'une action oblique** excluent les frais, honoraires ou dépenses engagés dans le cadre d'une **réclamation** ainsi que tous dommages-intérêts.

21. **Frais d'extradition,** en rapport direct avec une ordonnance d'extradition visant une **personne assurée,** les honoraires, frais et coûts raisonnables et nécessaires engagés par une **personne assurée** (avec l'approbation et le consentement préalables de l'Assureur) afin d'obtenir des conseils juridiques, d'entamer des procédures, de se défendre à l'égard d'une procédure ou de porter un jugement en appel; y compris les procédures faisant l'objet d'une requête en révision judiciaire ou autre contestation.

22. **Frais de défense,** les coûts, honoraires et frais raisonnables (comprenant notamment les frais juridiques, comptables, d'expertise) et dépenses engagés par l'Assureur dans la défense ou l'enquête des **réclamations,** à l'exclusion des salaires, des primes normales ou heures supplémentaires, des honoraires et des avantages sociaux payables à toute **personne assurée** ainsi que des **frais d'évaluation du bien-fondé d'une action oblique.**

    Le terme **frais de défense** s'entend également :

    22.1. du coût de tout cautionnement nécessaire à l'obtention d'une mainlevée dans les limites des montants de garantie, mais sans qu'il n'y ait aucune obligation de demander ou de fournir ces cautionnements;

    22.2. de tous les frais raisonnablement engagés par l'**assuré,** à la demande de l'Assureur, en vue d'aider celui-ci dans l'enquête ou la défense en lien avec toute **réclamation** ou poursuite, à l'exclusion de toute perte de revenus;

    22.3. de tous les frais taxés contre l'**assuré** dans le cadre d'une poursuite civile contestée par l'Assureur ainsi que des intérêts courus depuis le jugement sur la partie du jugement qui n'excède pas le montant de garantie applicable, mais avant que l'Assureur ait payé, offert de payer ou déposé en consignation la partie du jugement qui n'excède pas le montant de garantie applicable.

23. **Frais de gestion de crise,** les coûts, honoraires, frais et dépenses raisonnables, engagés par l'**organisme assuré** au cours de la **période d'assurance,** avec l'approbation préalable de l'Assureur, pour retenir les services d'un conseiller indépendant en relations publiques, en gestion de crise ou un cabinet d'avocats, afin de gérer les communications publiques, la prévention ou la réduction au minimum de toute interruption des activités et de toute publicité défavorable.

24. **Frais liés à la violence en milieu de travail,** des honoraires, frais ou coûts raisonnables liés aux :

    24.1. services d'un conseiller en sécurité indépendant pendant quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de survenance de l'**incident de violence en milieu de travail;**

    24.2. services d'un conseiller en relations publiques indépendant pendant quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de survenance de l'**incident de violence en milieu de travail;**

    24.3. ateliers de counseling à l'intention de tous les **employés,** animés par un conseiller indépendant à la suite d'un **incident de violence en milieu de travail;**

    24.4. services de gardiens de sécurité indépendants pendant quinze (15) jours suivant la date de survenance d'un **incident de violence en milieu de travail;**

    24.5. services d'un analyste judiciaire indépendant;

    24.6. services d'un conseiller en gestion des menaces indépendant pour évaluer la **menace de harcèlement.**

25. **Garantie subséquente,** la garantie accordée pendant la période de prolongation choisie en vertu de la **PARTIE 3 – GARANTIE SUBSÉQUENTE,** à compter de la date où la présente assurance prend fin et la date d'expiration indiquée sur l'avenant émis à la suite de l'exercice de cette option.

26. **Incident de violence en milieu de travail,** tout acte volontaire et illégal :

    26.1. d'usage de force mortelle à l'aide d'une arme létale;

    26.2. de menace de force mortelle par une personne montrant une arme létale; ou

    26.3. de **menace de harcèlement.**

    qui survient sur les **lieux** et qui cause, ou aurait pu causer, des dommages corporels à une **personne assurée** ou qui entraîne son décès.

    Sont exclus de la définition d'**incident de violence en milieu de travail :**

    26.4. la violence exercée ou la menace de violence proférée sur les **lieux** de l'**organisme assuré** dans le but de perpétrer un vol ou d'exiger de l'argent, des valeurs ou des biens; ou

    26.5. toute **réclamation fondée sur** la guerre civile ou étrangère, l'invasion, les hostilités (que la guerre soit déclarée ou non), les actes d'ennemis étrangers, la rébellion, l'insurrection, la révolution, le pouvoir militaire ou usurpé, la loi martiale ou la confiscation sur ordre de tout gouvernement ou de toute autorité publique.

27. **Insolvabilité :**

    27.1. la situation financière de l'**organisme assuré** ou de la **société extérieure** comme débiteur, tel que ce terme est défini et utilisé au Canada dans la *Loi sur la faillite et l'insolvabilité,* L.R.C. (1985), c. B-3 et, sans limiter la généralité de ce qui précède, survenant lorsque tout liquidateur, syndic, séquestre, cour, gardien, redresseur ou toute autre instance officielle similaire, soit provinciale, soit fédérale, ou tout créancier intervient pour prendre le contrôle, superviser, gérer ou liquider l'**organisme assuré** ou la **société extérieure;**

    27.2. la réorganisation de l'**organisme assuré** ou de la **société extérieure** en vertu de la *Loi sur les arrangements avec les créanciers des compagnies,* L.R.C. (1985), c. C-36 au Canada;

    27.3. le fait pour l'**organisme assuré** ou la **société extérieure** de devenir un débiteur-exploitant *(debtor in possession)* en vertu du Chapitre 11 du *United States Bankruptcy Code;*

    27.4. l'incapacité de l'**organisme assuré** ou la **société extérieure** à respecter ses obligations en vertu du **régime d'avantages sociaux;** ou

    27.5. toute situation similaire dans laquelle se trouve l'**organisme assuré** ou la **société extérieure** en vertu de toute autre loi analogue de tout autre pays.

28. **Lieux,** les bâtiments, installations ou propriétés occupés par l'**organisme assuré** dans l'exercice de ses activités.

29. **Membre de la direction,** toute personne physique qui a été, qui est ou qui sera dûment élue ou désignée administrateur, dirigeant, fiduciaire, observateur ou membre du conseil de direction, du conseil consultatif ou de tout comité dûment constitué, ou encore le chef du contentieux ou le gestionnaire de risques de l'**organisme assuré,** ou toute personne qui est réputée détenir un de ces postes ou qui le comble de *facto,* ou encore qui comble un poste équivalent à l'étranger.

30. **Membre de la direction d'une société extérieure,** le poste d'administrateur, de dirigeant, de fiduciaire, de gouverneur, d'observateur ou tout autre poste de direction équivalent dont une **personne assurée** est titulaire au sein d'une **société extérieure,** à condition que l'**organisme assuré** lui ait demandé d'occuper ledit poste.

31. **Menace de harcèlement,** la conduite, de la part d'une personne visée par une ordonnance restrictive ou une ordonnance de protection temporaire, une injonction ou une autre ordonnance d'un tribunal, qui démontre une intention de porter préjudice à un **employé** ou à l'**organisme assuré.**

32. **Mesures antipollution,** la recherche, le contrôle, l'élimination, le confinement, le traitement, la détoxication, la stabilisation ou la neutralisation des **polluants. Mesures antipollution** signifie également les mesures correctives, la décontamination ou les opérations de nettoyage relativement aux **polluants.**

33. **Organisme assuré :**

33.1. l'**organisme mère;**

33.2. toute **filiale.**

34. Organisme mère, l'entité désignée aux Conditions particulières.

35. Période d'assurance, la période comprise entre la date d'entrée en vigueur et la date d'expiration du présent contrat stipulées aux Conditions particulières, sous réserve d'une résiliation préalable conformément à l'article **6. AVIS DE NON-RENOUVELLEMENT,** ou à l'article **7. RÉSILIATION** contenus dans la **PARTIE 8 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES.** La période d'assurance comprend également la **garantie subséquente** si celle-ci est souscrite.

36. Personne assurée, que ce soit au singulier ou au pluriel, toute personne physique qui a été, qui est ou qui deviendra un **membre de la direction,** un **avocat à l'emploi de l'organisme assuré,** un **fiduciaire,** un **employé** ou un bénévole de l'**organisme assuré,** y compris les **membres de la direction d'une société extérieure** au service d'une **société extérieure.**

37. Polluants, toute substance solide, liquide ou gazeuse ou tout facteur thermique qui est source de contamination, de pollution ou d'irritation, notamment les fumées, les vapeurs, la suie, les produits chimiques ainsi que les déchets, incluant les matières destinées à être recyclées, récupérées et réutilisées.

38. Proposition d'assurance, tous les formulaires de proposition ou toute partie d'un formulaire, notamment leurs pièces jointes, addendum, annexes et tous autres renseignements ou documents fournis à l'Assureur dans le cadre de la souscription du présent contrat, de son renouvellement ou de son remplacement. Tous ces renseignements sont réputés faire partie intégrante du présent contrat.

39. Réclamation :

39.1. toute demande ou allégation écrite visant des redressements pécuniaires ou non pécuniaires, y compris une injonction;

39.2. toute poursuite civile intentée par le dépôt ou la signification, selon la première des éventualités, d'une mise en demeure, un avis de réclamation ou d'une déclaration ou acte semblable;

39.3. toute poursuite pénale ou criminelle intentée contre un **assuré** par un avis d'inculpation, une dénonciation, une mise en accusation ou par un document semblable;

39.4. toute enquête d'ordre civil, criminel, administratif ou réglementaire intentée par la signification à, ou par la réception par, un **assuré** d'un avis écrit de la part d'une autorité d'enquête désignant expressément celui-ci comme une personne contre laquelle un avis formel d'inculpation pourrait être porté;

39.5. les **frais d'extradition** liés directement à une demande officielle d'extradition ou à une réclamation, un mandat d'arrestation ou à toute autre procédure en vertu de la *Loi sur l'extradition* du Canada (y compris les amendements et les règlements en vertu de cette loi) ou toute autre loi analogue de tout autre pays ou territoire;

39.6. toute procédure d'arbitrage ou de médiation, entamée par la réception d'une requête ou demande écrite pour désigner un arbitre ou un médiateur, une demande d'arbitrage ou une demande de médiation, ou tout autre document semblable;

contre un **assuré** pour un **acte fautif,** incluant tout appel en découlant;

39.7. toute requête écrite reçue par un **assuré** visant la suspension ou la renonciation à un délai de prescription relatif à toute **réclamation** telle que définie aux alinéas 39.1. à 39.6. ci-dessus.

40. Régime d'avantages sociaux :

40.1. tout régime d'avantages sociaux visé par la *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension,* L.R.C. (1985), ch. 32 (2e suppl.) pour un régime constitué dans les limites territoriales et les compétences du Canada, ou par la *Employee Retirement Income Security Act of 1974* (États-Unis) pour un régime constitué dans les limites territoriales et les compétences des États-Unis, et qui est administré uniquement par l'**organisme assuré,** ou conjointement par l'**organisme assuré** et un syndicat ou association d'employés, au bénéfice de tout **employé** ou de tout **membre de la direction** de l'**organisme assuré;**

40.2. tout programme gouvernemental visant les accidents du travail, l'emploi ou le chômage, la sécurité sociale ou les prestations d'invalidité pour tout **employé;**

40.3. tout autre régime d'avantages sociaux pouvant bénéficier à tout **employé** ou **membre de la direction** de l'**organisme assuré** et dont l'**organisme assuré** est l'unique promoteur.

41. Sinistre :

41.1. les dommages-intérêts compensatoires, punitifs ou exemplaires ou tout multiple des dommages-intérêts, le jugement (y compris les intérêts courus avant et après jugement), ou le règlement découlant d'une **réclamation,** jusqu'à concurrence du montant de garantie applicable;

41.2. les amendes ou pénalités imposées à une **personne assurée** dans le cadre d'une poursuite civile, entre autres celles en vertu de la *Loi sur la corruption d'agents publics étrangers,* L.C. 1998 c.34, de la *Loi canadienne anti-pourriel,* L.C. 2010 c.23 ou toute loi étrangère équivalente;

41.3. les frais taxés contre l'**assuré** dans le cadre d'une poursuite civile où l'Assureur a défendu l'**assuré** ainsi que des intérêts courus depuis le jugement sur la partie du jugement qui ne dépasse pas le montant de garantie applicable, mais avant que l'Assureur ait payé, offert de payer ou déposé en consignation la partie du jugement qui ne dépasse pas le montant de garantie applicable;

41.4. les **frais de défense.**

Sinistre ne comprend pas :

41.5. les amendes ou pénalités taxés contre l'**organisme assuré;**

41.6. les taxes que l'**organisme assuré** ou la **société extérieure** doit, ou a omis de payer, autres que celles dont des **personnes assurées** (y compris celles au service d'une **société extérieure**) sont personnellement responsables en vertu d'une loi statutaire;

41.7. en ce qui concerne une **réclamation** pour un **acte fautif en matière de pratiques d'emploi,** les salaires, les gages ou les commissions payables à un réclamant pour des services rendus auprès d'un **organisme assuré** pendant que le réclamant était à l'emploi de l'**organisme assuré;**

41.8. en ce qui concerne une **réclamation** contre un **membre de la direction d'une société extérieure** pour un **acte fautif en matière de pratiques d'emploi,** les salaires, les gages ou les commissions payables à un réclamant pour des services rendus auprès de la **société extérieure,** alors que celui-ci était à l'emploi de cette **société extérieure;**

41.9. les frais afférents au respect d'une injonction ou d'une réparation non pécuniaire ordonnée ou accordée par les tribunaux ou prévue dans une convention;

41.10. les salaires, les gages, les commissions ou les **avantages** d'un réclamant:

41.10.1. qui a été ou sera embauché, promu ou réintégré dans ses fonctions;

41.10.2. dont l'emploi a été ou sera maintenu;

41.10.3. dont le salaire ou les **avantages** ont été augmentés en vertu d'un règlement, d'une ordonnance, ou d'une autre résolution;

41.10.4. représentant la période de préavis réglementaire obligatoire en ce qui concerne les **actes fautifs en matière de pratiques d'emploi;**

41.11. les frais engagés pour le nettoyage, l'enlèvement, l'élimination, la réduction, le confinement, le traitement, la détoxification, la décontamination ou la neutralisation des **polluants** ainsi que la mise en œuvre de **mesures antipollution;**

41.12. les éléments non assurables en vertu de la loi aux termes duquel le présent contrat est interprété.

42. Société extérieure, tout organisme sans but lucratif et sans capital-actions, autre qu'un **organisme assuré.**

EXCLUSION ABSOLUE – DOMMAGES CORPORELS ET DOMMAGES MATÉRIELS

Le présent avenant modifie le contrat. Lisez-le attentivement.

Il est entendu que l'exclusion **6. DOMMAGES CORPORELS ET DOMMAGES MATÉRIELS** de la **PARTIE 4 – EXCLUSIONS,** est supprimée en entier et remplacée par ce qui suit :

Sont exclus de l'assurance :

6. DOMMAGES CORPORELS ET DOMMAGES MATÉRIELS

Les **réclamations fondées sur** les lésions corporelles, choc émotif, souffrance mentale, maladie, affection ou décès d'une personne ou l'endommagement ou la destruction de biens matériels, y compris la privation de jouissance de tels biens.

Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas à une **réclamation** pour souffrance mentale résultant directement d'un **acte fautif relié aux pratiques d'emploi.**

Toutes les autres conditions du contrat demeurent inchangées.

EXCLUSION CONTRACTUELLE MODIFIÉE

Le présent avenant modifie le contrat. Lisez-le attentivement.

Il est entendu que l'exclusion **7. CONTRATS** de la **PARTIE 4 – EXCLUSIONS** est supprimée en entier et remplacée par ce qui suit :

7. CONTRATS

Les **réclamations** présentées contre l'**organisme assuré fondée sur** la violation, réelle ou prétendue, d'un contrat ou d'une entente, verbal ou écrit, ou de la responsabilité d'autrui assumé en vertu d'un tel contrat ou entente.

Toutefois, la présente exclusion ne s'applique pas :

7.1. à un **acte fautif en matière de pratiques d'emploi;**

7.2. dans la mesure où l'**organisme assuré** aurait été responsable en l'absence de contrat ou d'entente;

7.3. à la responsabilité assumée en vertu de la convention ou déclaration de fiducie du **régime d'avantages sociaux.**

Toutes les autres conditions du contrat demeurent inchangées.

MONTANT DE GARANTIE
NON CUMULATIF

Le présent avenant modifie le contrat. Lisez-le attentivement.

Il est entendu que s'il y a couverture d'assurance sous un autre contrat Assurance responsabilité des administrateurs et dirigeants, émis par une filiale de la société mère de l'Assureur, pour un **sinistre** qui est également couvert par le présent contrat, le montant de garantie applicable n'excédera pas, globalement, le montant le plus élevé recouvrable en vertu de l'un ou l'autre des contrats. En aucun cas, les montants de garantie de ces contrats ne seront cumulatifs à moins que l'un ou l'autre ne soit souscrit à titre d'assurance excédentaire couvrant le montant de garantie qui excède les limites de garantie prévues par le présent contrat.

Toutes les autres conditions du contrat demeurent inchangées.