

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

Nom et adresse postale de l'organisme

RLSQ - Instances régionales
et nationales
4545 avenue Pierre de Coubertin
Montréal, QC H1V 0B2

Courtier 1594

BFL Canada Risques et Assurances inc.
2001, ave. McGill College Suite 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 octobre 2019 au 1 octobre 2020 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

Moyennant le paiement de la prime, le présent contrat est consenti sur la base des déclarations consignées aux conditions particulières, des montants de garantie et franchises, des termes et conditions, des exclusions et définitions inclus aux formulaires et avenants faisant partie du contrat.

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 résiliation (jour, Mois, An): _____

Raison: _____

Signature: _____

Assuré

Date

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
Autres clauses			
Montant de garantie non-cumulatif	374.5-3		
Exclusion contractuelle absolue	353.6-1		
Nom de l'organisme (0214)	GE0001		
Name of the Organization (0214)	GE0002		
Avenant - Modification - Langue du contrat	GE0003		
Suppression de la couverture pratiques d'emploi envers les tiers (1018)	GE0004		
Deletion of Third Party Employment Practices Coverage (1018)	GE0005		
Modification - Frais de gestion de crise (1018)	GE0006		
Crisis Consulting Expenses Amendment (1018)	GE0007		
Modification - Exclusion responsabilité professionnelle (1018)	GE0008		
Amended Professional Liability Exclusion (1018)	GE0009		
Modification - Consentement de l'assuré aux règlements (1018)	GE0010		
Insured's Consent to Settlements Amendment (1018)	GE0011		
Assurance en cas d'épuisement du fonds autogéré du RLSQ (1018)	GE0012		
Coverage in the Event of Exhaustion of RLSQ's Self-Managed Fund (1018)	GE0013		
Policy Language Endorsement	GE0014		

Contrat 375-9556

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

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 subéquente	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 faillite;

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 9 – 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 XII.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, détoxifier, 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, fautive 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 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 assementé 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 l'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 présent contrat ne peut être annulé *ab initio* par l'Assureur.

4. CÉSSION 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 détiennent 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 acte 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 per 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 (2^e 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 liées 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, fondée 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 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, 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 détoxification, 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'imitation, notamment les fumées, les vapeurs, la saie, 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 déculant;
- 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 législative;
- 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 CONTRACTUELLE ABSOLUE

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

Une réclamation pour le bris d'un contrat ou d'une entente, verbal ou écrit, réel ou allégué, ou pour la responsabilité d'autrui assumée par l'organisme assuré en vertu d'un tel contrat ou entente.

Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas :

- 7.1. dans la mesure où l'organisme assuré aurait été responsable en l'absence d'un tel contrat ou entente; ou
- 7.2. aux actes fautifs en matière de pratiques d'emploi;
- 7.3. à la responsabilité d'autrui assumée en lien avec l'entente ou la déclaration de constitution 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.

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 RÉGIONALES ET NATIONALES

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

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 RÉGIONALES ET NATIONALES, 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 portant 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.

Contrat 375-9556
Détails des garanties

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.

Modification – Frais de gestion de crise (1018)

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

Il est entendu que l'extension 5. FRAIS DE GESTION DE CRISE de la PARTIE 2 – EXTENSION DE GARANTIE est supprimée et remplacée par ce qui suit :

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 » couverte aux termes de la présente assurance, jusqu'à concurrence d'un montant de 25 000 \$ par « période d'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.

Contrat 375-9556
Détails des garanties

Modification - Exclusion responsabilité professionnelle (1018)

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 rendue dans le cadre des activités normales des fédérations, instances régionales, locales et clubs, incluant la Société de Sauvetage. Demeurent toutefois exclus 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.

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.

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 450 000\$ 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.