

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, 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	NOUVELLE AFFAIRE
Durée	Du 1 octobre 2018 au 1 octobre 2019 À 0h01, heure locale à l'adresse postale de l'Assuré indiquée ci-dessus
Méthode de facturation	Perception agence

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		
Modification - Assurance excédentaire du fonds autogéré du RLSQ (1018)	GE0004		
Amendment - Coverage Excess of Self-Insured Fund managed by RLSQ (1018)	GE0005		
Suppression de la couverture pratiques d'emploi envers les tiers (1018)	GE0006		
Deletion of Third Party Employment Practices Coverage (1018)	GE0007		
Modification - Frais de gestion de crise (1018)	GE0008		
Crisis Consulting Expenses Amendment (1018)	GE0009		
Modification - Exclusion responsabilité professionnelle (1018)	GE0010		
Amended Professional Liability Exclusion (1018)	GE0011		
Modification - Consentement de l'assuré aux règlements (1018)	GE0012		
Insured's Consent to Settlements Amendment (1018)	GE0013		

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, 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 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 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 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 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'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 allinés 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;

- 4.1 .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;
 - 4.1 .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;
 - 4.1 .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.

NON-PROFIT ORGANIZATION

LIABILITY INSURANCE POLICY

TABLE OF CONTENTS

	pages
PART 1 – INSURING AGREEMENTS.....	3
A – INSURED PERSON NON-INDEMNIFIABLE LIABILITY.....	3
B – INSURED PERSON INDEMNIFIABLE LIABILITY.....	3
C – INSURED ORGANIZATION LIABILITY.....	3
PART 2 – EXTENSIONS OF COVERAGE.....	3
PART 3 – EXTENDED REPORTING PERIOD.....	3
PART 4 – EXCLUSIONS.....	4
PART 5 – LIMITS OF LIABILITY AND DEDUCTIBLES.....	5
PART 6 – DEFENCE AND SETTLEMENT.....	6
PART 7 – NOTICE OF CLAIMS/NOTICE OF FACTS & CIRCUMSTANCES.....	6
PART 8 – GENERAL CONDITIONS.....	7
POLICY CHANGES.....	7
DECLARATIONS, REPRESENTATIONS AND SEVERABILITY.....	7
NON-RESCINDABILITY.....	7
ASSIGNMENT.....	7
CHANGE OF CONTROL.....	7
NOTICE OF NON-RENEWAL.....	7
CANCELLATION.....	7
PAYMENT OF PREMIUM.....	7
NOTICE.....	7
OTHER INSURANCE.....	7
SUBROGATION.....	7
CURRENCY.....	8
BANKRUPTCY AND INSOLVENCY.....	8
ACTION AGAINST THE INSURER.....	8
STATUTORY CONFORMITY.....	8
ARBITRATION CLAUSE.....	8
TERRITORY.....	8
LIBERALISATION CLAUSE.....	8
PART 9 – DEFINITIONS.....	8
Administration.....	8
Antipollution Measures.....	8
Application.....	8
Bankruptcy.....	8
Based upon.....	8
Benefits.....	8
Claim.....	8
Crisis Consulting Expenses.....	8
Defence Costs.....	8
Derivative Demand Evaluation Expenses.....	9
Employee.....	9
Employee Benefit Plan.....	9
Employed Lawyer.....	9
Employed Lawyers Wrongful Act.....	9

Employment Practices Wrongful Act.....	9
Executive.....	9
Executive Wrongful Act.....	9
Expense Coverage.....	9
Extended Reporting Period.....	9
Extradition Expenses.....	9
Fiduciary.....	9
Fiduciary Wrongful Act.....	9
Insolvency.....	9
Insured.....	10
Insured Organization.....	10
Insured Person.....	10
Loss.....	10
Outside Organization.....	10
Outside Organization Executive.....	10
Parent Organization.....	10
Personal Injury Wrongful Act.....	10
Policy Period.....	10
Pollutants.....	10
Premises.....	10
Prior and Pending Proceedings Date.....	10
Publishers Wrongful Act.....	10
Stalking Threat.....	10
Subsidiary.....	10
Third Party Employment Practices Wrongful Act.....	10
Workplace Violence Expenses.....	10
Workplace Violence Incident.....	11
Wrongful Act.....	11

IMPORTANT: EXCEPT TO SUCH EXTENT AS MAY OTHERWISE BE PROVIDED HEREIN, THE COVERAGE OFFERED UNDER THIS INSURANCE POLICY APPLIES ONLY TO CLAIMS THAT ARE FIRST MADE AGAINST THE INSURED DURING THE POLICY PERIOD. PLEASE READ YOUR POLICY CAREFULLY.

Please read this Form carefully to determine rights, duties, coverage and limitations.

Words and phrases in bold in this Policy have special meaning as defined in PART 9 – DEFINITIONS.

In consideration of the payment of the premium and in reliance upon all statements made and information furnished to the Insurer shown in the Declarations (hereinafter called the "Insurer") including the statements made in the Application and its attachments which form part of this Policy, and subject to all the terms, conditions and limitations of this Policy, the Insurer agrees as follows:

PART 1 – INSURING AGREEMENTS

A – INSURED PERSON NON-INDEMNIFIABLE LIABILITY

The Insurer agrees to pay on behalf of the Insured Person all Loss for which the Insured Persons are not indemnified by the Insured Organization and shall become legally obligated to pay on account of a Claim first made against them during the Policy Period because of a Wrongful Act.

B – INSURED PERSON INDEMNIFIABLE LIABILITY

The Insurer agrees to pay on behalf of the Insured Organization all Loss which the Insured Person shall become legally obligated to pay on account of a Claim first made against them during the Policy Period because of a Wrongful Act and for which the Insured Organization provided indemnification.

C – INSURED ORGANIZATION LIABILITY

The Insurer agrees to pay on behalf of the Insured Organization all Loss for which the Insured Organization shall become legally obligated to pay on account of a Claim first made against them during the Policy Period because of a Wrongful Act.

PART 2 – EXTENSIONS OF COVERAGE

With the exception of Extension 1. DEDICATED ADDITIONAL LIMIT OF LIABILITY FOR INSURED PERSON, the following extensions are part of and included in the Aggregate Limit per Policy Period:

1. DEDICATED ADDITIONAL LIMIT OF LIABILITY FOR INSURED PERSON

The Insurer agrees to pay on behalf of the Insured Person all Loss for which an Insured Person shall become legally obligated to pay on account of a Claim first made against them during the Policy Period because of a Wrongful Act and provided such Claim:

- 1.1. is not indemnified by the Insured Organization or an Outside Organization; and
- 1.2. the current Policy's applicable Aggregate Limit per Policy Period is exhausted; and
- 1.3. any other valid insurance, including excess policies, is also exhausted.

The maximum Limit of Liability provided under this extension shall not exceed \$1,000,000 per Policy Period.

2. SPOUSE, DOMESTIC PARTNER AND ESTATE

The Insurer agrees to pay on behalf of the persons named hereinafter all Loss for which such person shall become obligated to pay on account of any Claim first made against them during the Policy Period because of an Insured Person's Wrongful Act where damages are being sought from:

- 2.1. the lawful spouse or domestic partner of such Insured Person, through the recovery from jointly held property or property transferred by the Insured Person to such person; or
 - 2.2. the estate, heirs, legal representatives or assignees of such Insured Person who is deceased or who has become legally incompetent, insolvent or bankrupt;
- provided that no coverage under this extension shall apply with respect to any Wrongful Act committed by such persons.

3. RETIRED EXECUTIVES

The Insurer agrees that, in the event an Executive of the Insured Organization retires and no longer serves in their capacity as such during the Policy Period, the coverage provided by Insuring Agreement A – Insured Person Non-Indemnifiable Liability shall be automatically extended for a maximum period of six (6) years from the official retirement date for any Claim against such Executive based on Wrongful Acts committed prior to the official retirement date. However, no coverage shall be provided by this automatic extension if either a replacement policy or Extended Reporting Period is obtained by the Insured Organization and in force during this period or if such retirement is due to or occurs during a Change in Control as outlined in Section 5. of PART 8 – GENERAL CONDITIONS.

4. WORKPLACE VIOLENCE EXPENSES

The Insurer agrees to reimburse the Insured Organization for Workplace Violence Expenses incurred by the Insured Organization during the Policy Period, resulting from any Workplace Violence Incident in an amount not to exceed \$250,000 per Policy Period.

5. CRISIS CONSULTING EXPENSES

The Insurer agrees to pay on behalf of the Insured Organization for Crisis Consulting Expenses incurred as a direct result of a Claim covered under this policy, in an amount not to exceed \$100,000 per Policy Period.

6. DERIVATIVE DEMAND EVALUATION EXPENSES

The Insurer agrees to pay on behalf of the 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 an amount not to exceed \$500,000 per Policy Period.

7. OUTSIDE DIRECTORSHIP LIABILITY

The Insurer agrees to pay on behalf of the Insured all Loss which the Outside Organization Executive shall become legally obligated to pay on account of a Claim first made against them during the Policy Period because of a Wrongful Act.

PART 3 – EXTENDED REPORTING PERIOD

In the event this Policy is cancelled, non-renewed or terminated for any reason (including a Change in Control as set forth in section 5. CHANGE OF CONTROL of PART 8 – GENERAL CONDITIONS) other than non-payment of a premium, the Insured shall have the right to an extension of the coverage granted by this Policy (but shall not include any

Expense Coverage) for a period selected in the options below, with respect to any Claim first made against them during this **Extended Reporting Period**, but only with respect to any **Wrongful Act** committed prior to the effective date of termination of this Policy.

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;

The right to purchase the **Extended Reporting Period** shall lapse unless written notice together with payment of the additional premium (including any applicable taxes) is given by the **Insured** to the insurer within sixty (60) days after the effective date of termination of this Policy. Such additional premium shall be fully earned at the issuance of the **Extended Reporting Period** endorsement.

The **Extended Reporting Period** is not intended, nor shall be construed to increase the **Aggregate Limit per Policy Period**.

PART 4 – EXCLUSIONS

This Policy does not apply to:

1. PRIOR NOTICE

A Claim Based Upon any fact, situation, circumstance or event prior to the effective date of this Policy which has been the subject of any written notice accepted under any Policy of which this Policy is a direct or indirect renewal or replacement.

2. PRIOR OR PENDING PROCEEDINGS

A Claim Based Upon any civil, criminal, administrative or regulatory demand, suit, pending proceeding or investigation which the **Insured** has been given notice and was commenced, or order, decree, judgment or settlement pending on or prior to the **Prior and Pending Proceedings Date** or derived from, arising out of or resulting from or alleging the same or similar facts as those alleged in such pending or prior litigation.

3. PERSONAL CONDUCT

A Claim Based Upon:

- 3.1. intentional dishonest, fraudulent or criminal acts of any **Insured**;
- 3.2. any **Insured** gaining in fact any profit, remuneration or advantage to which such **Insured** was not legally entitled; or
- 3.3. the return of any remuneration paid to any **Insured Person** by the **Insured Organization**, if such remuneration was illegally paid.

However, this exclusion shall not apply until a final judgment or non-appealable adjudication establishes that such **Insured** (other than a declaratory proceeding or action brought by or against the insurer) committed any such above noted acts in an underlying proceeding.

4. INSURED ORGANIZATION VS INSURED PERSON

A Claim which is brought against an **Insured Person**, made directly or indirectly by or on behalf of the **Insured Organization**.

However, this exclusion does not apply to a Claim:

- 4.1. that is a derivative action brought without the solicitation, assistance or active participation of any **Insured** or with the solicitation, assistance or active participation of an **Insured Person** that benefits from "whistleblower" legal protection;
- 4.2. against an **Insured Person** that is brought or maintained by a trustee in **Bankruptcy**, liquidator, receiver or receiver-manager as defined in the *Bankruptcy and Insolvency Act*, R.S.C. 1985, c. B-3, in the *United States Bankruptcy Code* or in any similar federal, provincial, state, territorial or local legislation or any similar legislation of another country who has been appointed in relation to the financial affairs of the **Insured Organization**; or
- 4.3. against an **Insured Person** who was not serving the **Insured Organization** in such duties on the date a Claim is first made and where such Claim is brought without the solicitation, assistance or active participation of an **Insured Person**;
- 4.4. Defense costs.

5. OUTSIDE ORGANIZATION VS. OUTSIDE ORGANIZATION EXECUTIVE

A Claim which is brought against an **Outside Organization Executive**, made directly or indirectly by or on behalf of the **Outside Organization**.

However, this exclusion does not apply to a Claim:

- 5.1. made directly or indirectly by or on behalf of the **Outside Organization**, where such Claim is a derivative action;
- 5.2. made by any director, officer, trustee, observer or equivalent executive position of the **Outside Organization**, where such Claim is for contribution or indemnity or where such Claim is for an **Employment Practices Wrongful Act**; or
- 5.3. made against an **Outside Organization Executive** that is brought or maintained by a trustee in **Bankruptcy**, liquidator, receiver or receiver-manager as defined in the *Bankruptcy and Insolvency Act*, R.S.C. 1985, c. B-3, in the *United States Bankruptcy Code* or in any similar federal, provincial, state, territorial or local legislation or any similar legislation of another country who has been appointed in relation to the financial affairs of the **Outside Organization**.

6. BODILY INJURY AND PROPERTY DAMAGE

A Claim for bodily injury, emotional distress, mental anguish, sickness, disease or death of any person or damage to or destruction of any tangible property including loss of use of such property.

However, this exclusion shall not apply to:

- 6.1. Claims for emotional distress or mental anguish, resulting directly from an **Employment Practice Wrongful Act**;
- 6.2. Defence Costs on account of a Claim that is a criminal proceeding, pursuant to section 217.1 of the *Criminal Code* of Canada (as amended by Bill C-45) or equivalent foreign corporate manslaughter legislation; or
- 6.3. Defence Costs on account of a Claim pursuant to Part XX of the *Canada Occupational Health and Safety Regulations* or similar provisions of any provincial, territorial, or local legislation or foreign equivalent (including the *Ontario Occupational Health and Safety Amendment Act (Violence and Harassment in the Workplace) 2007*).

7. CONTRACT

A Claim for any actual or alleged breach of any oral or written contract or agreement, or for liabilities of others assumed by the Insured Organization under such contract or agreement.

However, this exclusion shall not apply to:

- 7.1. the extent the Insured Organization would have been liable in the absence of such contract or agreement;
- 7.2. the liability assumed in accordance with the agreement or declaration of trust of the Employee Benefit Plan; or
- 7.3. Defence Costs.

8. OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY, WORKERS' COMPENSATION, UNEMPLOYMENT INSURANCE, SOCIAL INSURANCE, SOCIAL SECURITY, DISABILITY BENEFITS

Solely with respect to an Employment Practices Wrongful Act or a Fiduciary Wrongful Act, a Claim for any actual or alleged violation of an obligation imposed by any act, or regulation related to pay equity, worker's compensation, industrial accidents and occupational disease, occupational health and safety, employment insurance, welfare and social welfare, social security or old age security, disability benefits, or by any similar act or regulation, including the *Canada Labour Code* and in particular its Parts II, III [Division XIII.1], the *Employment Insurance Act*, the *Old Age Security Act*, the *Canadian Human Rights Act*, or similar provisions of any provincial, territorial, or local legislation or foreign equivalent.

However, this exclusion does not apply to a Claim for any actual or alleged:

- 8.1. discrimination or employment-related harassment under Division XV.1 of Part III of the *Canada Labour Code* or under the *Canadian Human Rights Act*, under its rules or regulations and under its amendments, or similar provisions of any constitutional, federal, provincial, territorial or local statutory or, common law or civil law;
- 8.2. retaliatory treatment against the claimant by the Insured on account of the claimant's exercise of rights pursuant to any such laws; or
- 8.3. violation of the *Canadian Human Rights Act* section 11 or the *United States Equal Pay Act*, or similar provincial, territorial or local legislation or foreign equivalent.

9. PENSION AND EMPLOYMENT BENEFIT PLAN CONTRIBUTIONS

Solely with respect to a Fiduciary Wrongful Act, a Claim Based Upon the failure to collect the Insured Organization's contributions owed to the Employee Benefit Plan, unless the failure is due to a Wrongful Act of the Insured.

10. ASBESTOS

- 10.1. a Claim Based Upon the actual or alleged inhalation of, contact with, exposure to, use of, existence of, presence of, asbestos or any material containing asbestos in whatever form or quantity, including any costs or expenses incurred to prevent, respond to, test for, monitor, abate, mitigate, remove, clean up, contain, remediate, treat, detoxify, neutralize, assess or otherwise deal with or dispose of asbestos or any material containing asbestos;
- 10.2. a Claim made by or on behalf of a governmental authority or arising out of any order or demand under any legislation or regulation that Insured or others perform or assume liability for the following:
 - 10.2.1. operations to evaluate or assess the presence or absence of asbestos, its effects or quantity;
 - 10.2.2. operations to test for, monitor, contain, treat, detoxify, neutralize, identify, clean up, sample, remove, abate, mitigate, or dispose of asbestos; or
 - 10.2.3. any other actions to respond to situations involving asbestos;
- 10.3. any supervision, instructions, recommendations, warnings, or advice given or that should have been given in connection with exclusions 10.1. or 10.2. above; or
- 10.4. any obligation to pay damages, share damages with or repay someone else who must pay damages because of such injury or damage referred to in Exclusions 10.1., 10.2. or 10.3. above.

SEVERABILITY OF EXCLUSIONS

With respect to the above exclusions of this Policy, no fact pertaining to or conduct by any Insured Person shall be imputed to any other Insured Person. Any Wrongful Acts of any past, present or future Chief Executive Officer, Chairman, or General Counsel of the Insured Organization shall be imputed to the Insured Organization to determine if coverage is available.

PART 5 – LIMITS OF LIABILITY AND DEDUCTIBLES

1. LIMITS OF LIABILITY

- 1.1. the Limits stated in the Declarations Page for each Insuring Agreement and the limits stated for each Extensions of Coverage, where applicable, the most the Insurer will pay regardless of the number of:
 - 1.1.1. Insureds;
 - 1.1.2. persons or organizations making a Claim;
 - 1.1.3. Claims made; or
 - 1.1.4. events.
- 1.2. the Total Aggregate Limit per Policy Period is the most the Insurer will pay for all Claims made during the Policy Period under all Insuring Agreements and Extensions of Coverage, except for EXTENSION 1 – DEDICATED ADDITIONAL LIMIT OF LIABILITY FOR INSURED PERSON; and
- 1.3. subject to the clause 1.2. above, the Limit of Liability stated in the Declarations Page for an Insuring Agreement is the most the Insurer will pay for all Claims made during the Policy Period under such Insuring Agreement. If no amount is stated, then no coverage shall be available for such Insuring Agreement.

2. APPLICABILITY OF THE LIMITS OF LIABILITY

The Limits of Liability shall apply separately to each Policy Period. If the Policy Period is extended for an additional period of less than twelve (12) months, the additional period shall be deemed part of the last preceding Policy Period for purposes of determining the Limits of Liability. In addition, PART 3 – EXTENDED REPORTING PERIOD, if exercised, shall be part of and not in addition to, the immediate preceding Policy Period, for the purposes of determining Limits of Liability.

3. RELATED CLAIMS

Claims arising out of the same Wrongful Act, interrelated circumstances, transaction, or event shall be considered a single Claim (hereinafter called Related Claims). Such Related Claims shall have been deemed to have been first made during the Policy Period where the earliest Claim was first made against any Insured.

4. DEDUCTIBLES

- 4.1. the obligation of the Insurer to pay on behalf of or to reimburse the Insured applies only to the amount of Loss in excess of any deductible amount stated in the Declarations Page as applicable to such coverages;
- 4.2. in the event that a single Loss, including Related Claims, is covered in part under several Insuring Agreements, the deductible amounts stated in the Declarations Page shall be applied separately by each Insuring Agreement to that part of the Loss. The total deductible amount shall in no event exceed the highest deductible amount applicable to each Loss;
- 4.3. no deductible shall apply to Part 1 – INSURING AGREEMENTS, Insuring Agreement A.

5. DEFENCE COSTS

Defence Costs shall be in addition to the Limit of Liability stated in the Declarations Page. No deductible shall apply to Defence Costs.

6. INCREASE OF THE LIMITS OF LIABILITY

If the Insurer has agreed to increase the Limits of Liability under this Policy or any prior policy (if this Policy forms a part of a continuous series of renewals), such increase shall not apply to:

- 6.1. Claim first made against the Insured before the effective date of the increase;
- 6.2. any fact, circumstance, situation or event known to the Insured on the effective date of the increase and likely to give rise to a Claim.

7. REDUCTION OF THE LIMITS OF LIABILITY

If the Limit of Liability has been reduced, the reduced Limit of Liability shall apply to a Claim first made against the Insured after the effective date of the reduction, whether or not the Insured has prior knowledge of the Claim or any fact, circumstance, situation or event likely to give rise to a Claim.

PART 6 – DEFENCE AND SETTLEMENT

1. RIGHT AND DUTY TO DEFEND

The Insurer shall have the right and duty to defend any Claim covered under this Policy, even if the Claim is groundless, false or fraudulent.

2. INSURER'S CONSENT

The Insured shall not, except at their own cost, admit any liability, settle or attempt to settle a Claim, pay any Loss, incur any Defence Costs or assume any contractual obligation without the Insurer's consent.

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.

4. TERMINATION OF THE RIGHT AND DUTY TO DEFEND

Notwithstanding Section 5. DEFENCE COSTS contained under PART 5 – LIMITS OF LIABILITY AND DEDUCTIBLES, the Insurer's right and duty to defend a Claim shall end when the applicable Limit of Liability is exhausted by payment of Loss.

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:

- 5.1. one hundred percent (100%) of Defence Costs will be allocated to covered Loss;
- 5.2. all Loss other than Defence Costs, 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.

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.

6. PRIORITY OF PAYMENTS

- 6.1. in the event of a Loss arising from a Claim whose settlement exceeds the available Limits of Liability, the Insurer agrees, up to the Aggregate Limit of the Policy for each Policy Period:
 - 6.1.1. first, to commence by settling the Losses presented against Insured Persons who are not indemnified by the Insured Organization; then
 - 6.1.2. to settle, up to any applicable balance, all other Losses for the benefit of other Insured Persons; then
 - 6.1.3. to settle, up to any applicable balance, all other Losses;
- 6.2. in determination of the amounts allocated to the Insuring Agreements in the event of a shared judgment or settlement, the Limits of Liability will be allocated in priority to the settlement of such Claims in the order provided for in paragraphs 6.1.1., 6.1.2. and 6.1.3. above, unless a Judge has instructed otherwise;
- 6.3. this clause applies even if the Insurer receives a formal notice of the Insured Organization's Insolvency;
- 6.4. the Insured designated in 6.1.1., like those designated in 6.1.2. and 6.1.3. and within their respective orders of priority, each have the same rights.

PART 7 – NOTICE OF CLAIMS/NOTICE OF FACTS & CIRCUMSTANCES

1. NOTICE OF CLAIMS

The Insured shall, as a condition precedent to their rights under this Policy, give written notice of a Claim to the Insurer as soon as practicable after the Chief Executive Officer, Chairman, or General Counsel of the Insured Organization (or equivalent positions) first become aware of such Claim, but no later than:

- 1.1. ninety (90) days after expiry or termination of this Policy (hereinafter called the Reporting Window), if no renewal or Extended Reporting Period is purchased;
- 1.2. expiry of the Extended Reporting Period, if purchased.

Any interested person may give such notice.

In the event of a Claim, the Insured must immediately send the Insurer copies of any demands, notices, summonses or legal papers received in connection with the Claim, authorize the Insurer to obtain records and other information, cooperate with the Insurer in the investigation, settlement or defense of the Claim and upon the Insurer's request, assist the Insurer in the enforcement of any right against any person or organization which may be liable to the Insured.

2. NOTICE OF FACTS & CIRCUMSTANCES

If, during the Policy Period, the Insured becomes aware of facts or circumstances which may reasonably be expected to give rise to a Claim and if the Insured gives written notice thereof to the Insurer before the expiry of the Reporting Window or the expiry of the Extended Reporting Period, then any Claim which may subsequently arise out of such facts or circumstances shall be considered to have been made during the Policy Period in which they were first reported to the Insurer. The Insured shall give the Insurer such information as it may require regarding such facts or circumstances.

3. WORKPLACE VIOLENCE EXPENSE REPORTING

Notwithstanding the foregoing, the reporting with respect to the Workplace Violence Expense coverage requires the following:

- 3.1. a Workplace Violence Incident shall be sustained or communicated by or to an Insured; and
- 3.2. the Insured Organization must file a detailed proof of the loss, duly sworn to, with the Insurer within six (6) months after such incident is communicated or sustained.

Loss under the Workplace Violence Expense coverage shall have been deemed to be sustained immediately upon payment by the Insured Organization of the Workplace Violence Expense incurred by the Insured.

PART 8 – GENERAL CONDITIONS

1. POLICY CHANGES

This Policy contains all the agreements between the Insured or the Insured Organization and the Insurer concerning the insurance afforded. The terms of this Policy shall not be waived or changed, except by endorsement issued by the Insurer and made a part of this Policy.

2. DECLARATIONS, REPRESENTATIONS AND SEVERABILITY

- 2.1. by acceptance of this Policy, the person who signed the Application agrees; that the statements in the Application and the Declarations Page are accurate and complete, and are based upon those statements shall constitute representations they made to the Insurer; and that this Policy has been issued in reliance upon such representations. Except with respect to the Limits of Liability and any rights or duties specifically assigned to the Insured, this insurance shall apply in the same manner and to the same extent as if a separate policy had been issued to each Insured;
- 2.2. with respect to the Exclusions and to the representations contained in the Application, to determine if the coverage provided by this Policy applies:
 - 2.2.1. no statements, declarations made or information held by an Insured Person will be imputed to another Insured Person;
 - 2.2.2. statements, declarations made or information held by Chief Executive Officer, Chairman, or General Counsel of the Insured Organization (or equivalent positions) will be imputed to the Insured Organization;
- 2.3. if the representations contained in the Application were not accurate and/or completed such that the Insurer would not have accepted to issue a policy, no coverage shall be available to the Insured who had knowledge of such inaccurate and/or incomplete representations;
- 2.4. if the representations contained in the Application were not accurate and/or completed such that the Insurer would still have accepted to issue a policy, coverage shall be available to the proportion of the premium the Insurer collected to the premium it should have collected if the representations were accurate and complete.

3. NON-RESCINDABILITY

The coverage afforded under this Policy shall be non-rescindable by the Insurer.

4. ASSIGNMENT

Assignment of interest under this Policy shall not bind the Insurer unless the Insurer gives its consent in writing to such assignment.

5. CHANGE OF CONTROL

In the event the Insured Organization ceases its operations, merges into or consolidates with another organization, or if another organization, person, group of organizations or persons acquires more than 50% of the voting rights or management control of the Insured Organization, then coverage under this Policy will continue until its expiry, but only with respect to a Claim for a Wrongful Act committed or any Expense Coverage incurred prior to such cessation of operations, merger, consolidation or acquisition. The Insured Organization will give written notice of the cessation of its operations, merger, consolidation or acquisition to the Insurer as soon as practicable together with such information as the Insurer may request.

6. NOTICE OF NON-RENEWAL

If the Insurer elects not to renew the Policy, the Insurer will provide the Insured written notice of non-renewal, at least ninety (90) days prior to the expiry of the Policy. Renewal terms which differ in any manner from the terms, conditions and premium of the expiring Policy shall not constitute a refusal to renew.

7. CANCELLATION

- 7.1. the Parent Organization may cancel this Policy by mailing or delivering to the Insurer written notice stating when the cancellation will be effective. If no date is specified, cancellation is effective upon receipt of the notice;
- 7.2. the Insurer may only cancel this Policy because of non-payment of premium by giving the Parent Organization at the last mailing address known to it, written notice of cancellation by registered mail or personally delivered at least fifteen (15) days before the effective date of such cancellation;
- 7.3. except in Québec, if notice is mailed, cancellation takes effect fifteen (15) days after receipt of the letter by the post office to which it is addressed. Proof of mailing will be sufficient proof of notice. In Québec, cancellation takes effect fifteen (15) days after receipt of the notice at the last known address of the Parent Organization;
- 7.4. if this Policy is cancelled by the Parent Organization, the Insurer will send the Parent Organization any premium refund due, such refund will be computed pro rata. The cancellation is effective even if the Insurer has not made or offered a refund;
- 7.5. if the Insurer cancels for non-payment of premium, the Insurer shall have the right to require payment for the pro-rated amount owed by the Parent Organization.

8. PAYMENT OF PREMIUM

The Parent Organization is responsible for the payment of all premiums and will be the payee for any return premiums payable by the Insurer.

9. NOTICE

- 9.1. notices by the Insured to the Insurer will be mailed to the Insurer's address shown in the Declarations Page;
- 9.2. notices by the Insurer to the Insured Person or the Insured Organization will be mailed to the Parent Organization named in the Declarations Page at the address shown therein or any other address notified in writing to the Insurer;
- 9.3. notice by the Parent Organization as provided hereunder shall constitute notice by the Insured. The Insured agree that the Parent Organization named in the Declarations Page will act on their behalf with respect to any action required or permitted, the giving and receiving of notice of Claim or cancellation, the payment of premiums and the receiving of any return premiums that may be due under this Policy or the acceptance of endorsements. Proof of receipt of the notices is the responsibility of the sender.

10. OTHER INSURANCE

- 10.1. if the Insured has other valid and collectible insurance against Loss covered by this Policy, other than another insurance policy issued by the Insurer, then this Policy will be excess over such other insurance and will not contribute, unless such other insurance is written only as specific excess insurance, in which case this Policy shall be primary;
- 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. The Insurer's liability for any one Loss, however, will in no event exceed the highest Limit of Liability applicable to the Loss under all policies;
- 10.3. in the event of a Claim against an Outside Organization Executive, coverage shall apply as excess over any valid or collectible insurance or indemnification provided by the Outside Organization or by any other source other than the Insured Organization. However, in no event shall the Insurer's liability for any one Loss exceed the highest Limit of Liability applicable to the Loss under all policies.

11. SUBROGATION

In the event of any payment under this Policy, the Insurer will be subrogated to the extent of such payment to all rights of recovery of the Insured against any person or organization, except the Insured Person. The Insurer may be fully or partly released from its obligation towards the Insured where, owing to any act of the Insured, it cannot be so subrogated.

12. CURRENCY

All Limits of Liability, premiums, deductibles and other amounts as expressed in this Policy are in Canadian currency. With respect to the payment of premium, if a judgment is rendered or if a settlement is denominated in a currency other than Canadian dollars, payment under this Policy will be made in Canadian dollars at the noon rate of the exchange set by the Bank of Canada on the date upon which the final judgment is rendered, date of billing or settlement agreed upon, respectively.

13. BANKRUPTCY AND INSOLVENCY

Bankruptcy or insolvency of the Insured Organization shall not relieve the Insurer of its obligations under this Policy.

14. ACTION AGAINST THE INSURER

No action shall lie against the Insurer, unless as a condition precedent thereto, there shall have been full compliance by the Insured with all of the terms of this Policy.

15. STATUTORY CONFORMITY

The terms of this insurance that are in conflict with the terms of any applicable laws construing this insurance are amended to conform to such laws.

16. ARBITRATION CLAUSE

Any dispute between the Insured and the Insurer based upon, arising from or in connection with any actual or alleged coverage under this Policy shall be submitted to binding arbitration.

Except with respect to the selection of the arbitration panel, an arbitration shall be governed by the law of the province or territory of the address of the Insured Organization and relating to arbitration, including rules, orders, orders in council or regulation promulgated under such law and its amendments or, upon the agreement of both the Insurer and the Insured unless the Insured and the Insurer expressly agree otherwise in writing. The arbitration panel shall consist of one arbitrator selected by the Insured, one arbitrator selected by the Insurer, and a third independent arbitrator selected by the first two arbitrators. The decisions of the panel are final and will not be contested.

17. TERRITORY

This insurance shall apply anywhere in the world.

18. LIBERALISATION CLAUSE

If during the Policy Period, the Insurer creates a succeeding version of this form that broadens the coverage, then the succeeding version of this form shall immediately apply to this Policy.

Nothing herein shall be construed, in any manner, to increase or change the Limits of Liability afforded under this Policy as stated in the Declarations Page or change the applicability of the attached endorsements. The Limits of Liability and deductible amounts stated in the Declarations Page, as well as the terms and conditions of this current Policy shall apply to such Claims.

PART 9 – DEFINITIONS

1. Administration means:

- 1.1. giving counsel to Employees, members and beneficiaries with respect to the Employee Benefit Plans;
- 1.2. interpreting the Employee Benefit Plans;
- 1.3. handling the records in connection with the Employee Benefit Plans;
- 1.4. enrollment, termination or cancellation of Employees under the Employee Benefit Plan.

2. Antipollution Measures means the testing for, remediation, monitoring, removal, containment, treatment, detoxification, decontamination, stabilization or neutralization of Pollutants and also means corrective measures, decontamination or clean up operations with respect to Pollutants.

3. Application means all application forms or portions of thereof, including any attachments, addenda, annexes and other information and material provided to the Insurer in connection to the underwriting of this Policy or for any renewal or replacement of this Policy. All such information shall be deemed attached to and incorporated as a part of this Policy.

4. Bankruptcy means the state of the Insured Organization which occurs at the time or date of the granting of a receiving order against the Insured Organization, the filing of an assignment of property by or in respect of the Insured Organization or the event that causes an assignment by the Insured Organization to be deemed. Bankruptcy shall also include any similar position of the Insured Organization under similar legislation of any other country.

5. Based upon means based upon, arising out of, in relation to, directly or indirectly resulting from.

6. Benefits means perquisites, fringe benefits and other payments in connection with an Employee Benefit Plan and any other payment, other than salary or wages, to or for the benefit of an Employee arising out of the employment relationship.

7. Claim means:

- 7.1. any written demand or allegations seeking monetary or non-monetary relief, including injunctive relief;
- 7.2. any civil proceeding commenced by the filing or servicing of a complaint, demand letter, notice of claim or similar pleading;
- 7.3. any penal or criminal proceeding against an Insured commenced by notice of charges, statement of allegations, laying of information, the return of an indictment or similar document;
- 7.4. any civil, criminal, administrative or regulatory investigation commenced by the service upon or other receipt by the Insured of a written notice from the investigating authority specifically identifying the Insured against whom formal charges may be commenced;
- 7.5. Extradition Expenses that are related directly to a formal request, claim, arrest warrant or other proceedings pursuant to the Extradition Act of Canada (including its amendments and regulations) or pursuant to the similar legislation of other jurisdictions;
- 7.6. any arbitration or mediation proceeding commenced by receipt of notice to appoint an arbitrator or mediator, an arbitration or mediation petition or similar document; against any Insured for a Wrongful Act, including an appeal therefrom;
- 7.7. any written request received by an Insured to toll or waive a limitation period, relating to any matter outlined in items 7.1. to 7.6. above.

8. Crisis Consulting Expenses means the reasonable costs, charges, fees and expenses, incurred by the Insured Organization during the Policy Period with prior consent of the Insurer, for an independent public relations consultant, crisis management consultant or law firm to make public communication or prevent or minimize business disruption and adverse publicity.

9. Defence Costs means reasonable costs, charges, fees (including but not limited to lawyers', accountants' and experts' fees) and expenses (other than regular or overtime wages, salaries, fees, and benefit expenses of any Insured Person) incurred in defending or investigating Claims and shall not include Derivative Demand Evaluation Expenses.

The term Defence Costs shall also include:

- 9.1. all premiums on bonds to release attachments for an amount not in excess of the Limit of Liability, but without any obligation to apply for or furnish such bonds;
- 9.2. all reasonable expenses (other than loss of earnings) incurred by the Insured at the Insurer's request in assisting the Insurer in the investigation or defence of any Claim or suit;

- 9.3. all costs taxed against the Insured in any civil action defended by the Insurer and any interest accruing after entry of judgment upon that part of the judgment which is within the applicable Limit of Liability and before the Insurer has paid, offered to pay, or deposited in court the part of the judgment that is within the applicable Limit of Liability.
10. **Derivative Demand Evaluation Expenses** means reasonable costs and necessary legal, accounting, audit or investigating expenses incurred by the Insured Organization, its Board of Directors or any of the committees of the Board of Directors, in connection with a derivative demand (excluding salaries, wages or fees of the members of the board, the Executives or the Employees of the Insured Organization) strictly with regards to an evaluation required to determine if it is in the best interests of the Insured Organization to prosecute the allegations in the derivative demand, and prior to any Claim first made that results from or for such derivative demand. **Derivative Demand Evaluation Expenses** do not include any costs, fees or expenses incurred in a Claim or any damages.
11. **Employee** means any person whose labour or service was, is or will be directed by the Insured Organization. This includes any full-time, part-time, seasonal, temporary worker, volunteer or dependent contractor that works solely for the Insured Organization and does not include an independent contractor.
12. **Employee Benefit Plan** means:
- 12.1. any employee benefit plan as outlined in the *Pension Benefits Standards Act*, R.S.C. 1985, c.32 (2nd Supp.) for any plan constituted within the territorial limits and jurisdictions of Canada, or as defined by the *Employee Retirement Income Security Act of 1974* of the United States of America for any plan constituted within the territorial limits and jurisdiction of the United States of America, which is operated solely by the Insured Organization, or jointly by the Insured Organization and labour organization, for the benefit of any Employee or Executive of the Insured Organization;
 - 12.2. any government mandated insurance program for workers compensation, employment, unemployment, social security or disability benefits for any Employee;
 - 12.3. any other employee benefit plan sponsored solely by the Insured Organization for the benefit of any Employee or Executive of the Insured Organization.
13. **Employed Lawyer** means any Employee who is admitted to practice law within the jurisdiction in which they are providing such services and in good standing with its professional order or association and who was, now is or will be, at the time of the alleged **Employed Lawyers Wrongful Act**, employed as a lawyer for and salaried by the Insured Organization.
14. **Employed Lawyers Wrongful Act** means any error, omission, negligence, breach of duty, misstatement, misleading statement, or any other act, actually or allegedly committed during the performance of legal services by the Employed Lawyer on behalf of any Insured. **Employed Lawyers Wrongful Act** does not include legal services:
- 14.1. not rendered on behalf of the Insured at the Insured Organization's request;
 - 14.2. performed by the Employed Lawyers for others for a fee;
 - 14.3. arising out of the actual or alleged infringement of copyright, a patent, a trademark, a trade secret, the presentation of a product, a slogan or prejudice to any other intellectual property right;
 - 14.4. attributed by an Employed Lawyer in their capacity as an owner, principal, partner, director, officer, member, manager, employee or any equivalent position of an entity that is not the Insured Organization; or
 - 14.5. in connection with a trust or estate when such Employed Lawyer is also a beneficiary of such trust or estate.
15. **Employment Practices Wrongful Act** means any of the following acts related to employment or the application of employment:
- 15.1. wrongful dismissal, discharge or termination of employment, whether actual or constructive;
 - 15.2. breach of any oral or written employment contract;
 - 15.3. violation of any law concerning discrimination;
 - 15.4. employment-related harassment, including sexual harassment or other harassment in the workplace;
 - 15.5. wrongful deprivation of employment or wrongful deprivation of promotion (including failure to hire and wrongful demotion);
 - 15.6. retaliation;
 - 15.7. wrongful discipline;
 - 15.8. failure to grant tenure;
 - 15.9. negligent evaluation, supervision or training;
 - 15.10. invasion of privacy;
 - 15.11. defamation, libel, slander or humiliation;
 - 15.12. wrongful infliction of emotional distress, humiliation, mental anguish or mental distress; or
 - 15.13. misrepresentation.
- However, **Employment Practices Wrongful Act** shall not include any actual or alleged labour or grievance dispute, negotiation, arbitration, violation or other proceeding pursuant to a collective bargaining agreement.
16. **Executive** means any person who was, now is or will be a duly elected, appointed, deemed or "de facto" director, officer, trustee, observer, member of the board of managers or member of any duly constituted committee or an in house General Counsel, Risk Manager or foreign equivalent of the Insured Organization.
17. **Executive Wrongful Act** means any error, omission, negligence, breach of duty, misstatement, misleading statement or any other act actually or allegedly committed by:
- 17.1. any Insured Person in the discharge of their duties, or any other matter claimed against an Insured Person solely by reason of their being an Insured Person;
 - 17.2. the Insured Organization.
18. **Expense Coverage** means expenses and costs afforded under **Workplace Violence Expense Coverage**, **Crisis Consulting Expense Coverage** and **Derivative Demand Evaluation Coverage**.
19. **Extended Reporting Period** means the period selected from **PART 3 – EXTENDED REPORTING PERIOD** from the termination of the Policy until the expiry date shown on the endorsement issued after exercise of such clause.
20. **Extradition Expenses** means, in direct relation to an order for the extradition of an Insured Person the reasonable and necessary legal fees, costs and expenses that are incurred (with the Insurer's approval and consent beforehand) by an Insured Person to obtain legal advice or to initiate, appeal or defend proceedings including such proceedings that are by way of judicial review or other challenge.
21. **Fiduciary** means any person who was, now is or will be a member of any pension committee or board of trustee of the Employee Benefit Plan.
22. **Fiduciary Wrongful Act** means any error, omission, negligence or misleading statement actually or allegedly committed by the Insured, while engaged in the discharge of their duties;
- 22.1. in the Administration of the Employee Benefit Plan;
 - 22.2. for any breach of responsibilities, obligations or duties imposed upon the Insured with respect to an Employee Benefit Plan, by the *Pensions Benefits Standards Act*, 1985, R.S.C. (1985), c.32 (2nd Supp), as amended, or similar provisions of any federal, provincial, territorial or local legislation or foreign equivalent;
 - 22.3. by an Insured Person, pension committee or board of trustees, in their capacity as a settlor of the Employee Benefit Plan;
 - 22.4. against an Insured solely because of the Insured status as a Fiduciary with respect to an Employee Benefit Plan.
23. **Insolvency** means:
- 23.1. the financial position of the Insured Organization or Outside Organization as a debtor as that term is defined and used in Canada within the provisions of the *Bankruptcy and Insolvency Act*, R.S.C. (1985), c. B-3 and, without limiting the generality of the foregoing, shall occur when any receiver, conservator, liquidator, trustee,

- sequestrator, court or similar provincial or federal official or a creditor takes control of, supervises, manages or liquidates the **Insured Organization** or **Outside Organization**;
- 23.2. a reorganization proceeding of the **Insured Organization** or **Outside Organization** under the *Companies' Creditors Arrangement Act*, R.S.C., 1985, c. C-36;
- 23.3. the **Insured Organization** or **Outside Organization** becoming a debtor in possession under Chapter 11 of the *United States Bankruptcy Code*;
- 23.4. the **Insured Organization** or **Outside Organization** being unable to meet its obligations under the **Employee Benefit Plan**; or
- 23.5. any similar position of the **Insured Organization** or **Outside Organization** under similar legislation of any other country.
- 24. Insured means:**
- 24.1. the **Insured Organization**;
- 24.2. the **Insured Person**;
- 24.3. the **Employee Benefit Plan**.
- 25. Insured Organization means:**
- 25.1. **Parent Organization**;
- 25.2. any **Subsidiary**.
- 26. Insured Person** either in the singular or the plural, means any person who was, now is or will be an **Executive**, **Employed Lawyer**, **Fiduciary**, **Employee** or volunteer of the **Insured Organization** and includes an **Outside Organization Executive** serving an **Outside Organization**.
- 27. Loss means:**
- 27.1. compensatory, punitive, exemplary or multiplied damages, judgments (including pre-judgment and post judgment interest) or settlement arising from a **Claim**, within the limits of the Insurer's liability;
- 27.2. civil fines or civil penalties assessed against an **Insured Person**, including *Corruption of Foreign Public Officials Act*, S.C. 1998, c. 34 *Canadian Anti-Spam Act*, S.C. 2010, c. 23 or any foreign equivalent;
- 27.3. all costs assessed against the **Insureds** in any civil action defended by the Insurer and any interest accruing after entry of all judgment upon that part of the judgment which is within the applicable **Limit of Liability** and before the Insurer has paid, offered to pay or deposited in court the part of the judgment that is within the applicable **Limit of Liability**;
- 27.4. **Defense Costs**.
- Loss shall not include:**
- 27.5. fines or penalties against the **Insured Organization**;
- 27.6. any taxes the **Insured Organization** or the **Outside Organization** owe, or have failed to pay, other than those taxes for which an **Insured Person** (including those serving an **Outside Organization**) becomes personally liable under statutory law;
- 27.7. with respect to a **Claim** for an **Employment Practices Wrongful Act**, salaries, wages or commissions payable to a claimant for services performed for an **Insured Organization** while employed with the **Insured Organization**;
- 27.8. with respect to a **Claim** for an **Employment Practices Wrongful Act** against an **Outside Organization Executive**, salaries, wages or commissions payable to a claimant for services performed for an **Outside Organization** while employed with the **Outside Organization**;
- 27.9. cost of compliance with any order for, grant of or agreement to provide injunctive or non-monetary relief;
- 27.10. the salary, wages, commissions or **Benefits** of a claimant:
- 27.10.1. who has been or shall be hired, promoted or reinstated to employment;
- 27.10.2. whose employment has been or shall be continued;
- 27.10.3. whose salary or **Benefits** have been increased pursuant to a settlement, order or other resolution;
- 27.10.4. which constitutes a statutory mandated notice period with respect to an **Employment Practices Wrongful Act**;
- 27.11. any costs incurred in connection with cleaning up, removing, eliminating, abating, remediating, containing, treating, detoxifying, decontaminating, neutralizing **Pollutants** or implementation of any **Antipollution Measures**;
- 27.12. matters uninsurable by law under which this Policy is construed.
- 28. Outside Organization** means any not for profit organization having no share capital other than any **Insured Organization**.
- 29. Outside Organization Executive** means the position of director, officer, trustee, governor, observer or equivalent **Executive** position held by an **Insured Person** in an **Outside Organization**, provided that service in such position was at the request of the **Insured Organization**.
- 30. Parent Organization** means the entity named on the Policy Declarations Page.
- 31. Personal Injury Wrongful Act** means libel, slander or defamation of character other than such libel, slander or defamation that is employment-related or that arises from an **Insured** in the business of publishing, advertising or broadcasting.
- 32. Policy Period** means the period from the effective date of this Policy to the Policy expiration date as set forth in the Declarations Page, or its earlier cancellation in accordance with Section 6. **NOTICE OF NON-RENEWAL**, or Section 7. **CANCELLATION OF PART 8 – GENERAL CONDITIONS**. Policy Period shall also include the **Extended Reporting Period** if exercised.
- 33. Pollutants** means any solid, liquid, gaseous or thermal irritant or contaminant, including smoke, vapour, soot, fumes, acids, alkalis, chemicals and waste including materials to be recycled, reconditioned or reclaimed.
- 34. Premises** means the buildings, facilities or properties occupied by the **Insured Organization** in conducting its business.
- 35. Prior and Pending Proceedings Date** means the effective date of this policy (or the first policy issued by the Insurer if this policy forms part of a continuous series of renewals).
- 36. Publishers Wrongful Act** means any infringement of copyright, trademark, unauthorized use of title, plagiarism or misappropriation of ideas by the **Insured**.
- 37. Stalking Threat** means any conduct by a person who is subject of a temporary restraining order, injunction or similar court order that demonstrates intent to harm an **Employee** or the **Insured Organization**.
- 38. Subsidiary** means any non-profit association or organization in which more than 50% of the control or voting rights that is owned by the **Parent Organization** named in the Declarations Page or by one or more of its subsidiaries, including any similar non-profit association or organization which was created or acquired by the **Parent Organization** after the inception date of the policy.
- 39. Third Party Employment Practices Wrongful Act** means any **Claim** brought and maintained by or on behalf of a customer, patient, service provider or other business invitee of the **Insured Organization** against any **Insured** for any actual or alleged violation of any law concerning the discrimination or harassment of such customer, patient, service provider or other business invitee, and while such **Insured** is acting within the capacity of their duties for the **Insured Organization**.
- 40. Workplace Violence Expenses** means the reasonable and necessary fees and expenses, or cost of:
- 40.1. an independent security consultation for ninety (90) days following the date the **Workplace Violence Incident** occurs;
- 40.2. an independent public relations consultant for ninety (90) days following the date the **Workplace Violence Incident** occurs;
- 40.3. a counselling seminar for all **Employees** conducted by an independent consultant following a **Workplace Violence Incident** occurs;

- 40.4. an independent security guard services for fifteen (15) days following the date a **Workplace Violence Incident** occurs;
- 40.5. an independent forensic analyst;
- 40.6. an independent security consultant to assess the **Stalking Threat**.

41. Workplace Violence Incident means any intentional and unlawful act:

- 41.1. of deadly force involving the use of a lethal weapon;
- 41.2. the threat of deadly force involving the display of a deadly weapon; or
- 41.3. of a **Stalking Threat**;

which occurs on or in the **Premises** and which did or could result in the bodily injury or death to an **Insured Person**.

Workplace Violence Incident shall not include:

- 41.4. any use of, threat of force, or violence occurring on the **Premises** of the **Insured Organization** for the purpose of a robbery or demanding money, securities or property; or
- 41.5. **Claims Based Upon** any civil or foreign war, invasion, hostilities (whether declared or not), act of foreign enemy, rebellion, insurrection, revolution, military or usurped power, martial law or confiscation by order of any government or any public authority.

42. Wrongful Act means including, but not limited to:

- 42.1. any **Executive Wrongful Act**;
- 42.2. any **Employment Practices Wrongful Act**;
- 42.3. any **Third Party Employment Practices Wrongful Act**;
- 42.4. any **Fiduciary Wrongful Act**;
- 42.5. any **Personal Injury Wrongful Act**;
- 42.6. any **Publishers Wrongful Act**;
- 42.7. any **Employed Lawyers Wrongful Act**.

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

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 RÉGIONALES ET NATIONALES

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.

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 – 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.

Crisis Consulting Expenses Amendment (1018)

THIS ENDORSEMENT CHANGES THE POLICY. PLEASE READ IT CAREFULLY.

It is understood and agreed that item 5. **CRISIS CONSULTING EXPENSES** of PART 2 - EXTENSIONS OF COVERAGE of the Policy, is deleted and replaced by the following:

5. CRISIS CONSULTING EXPENSES

The Insurer agrees to pay on behalf of the "Insured Organization" for "Crisis Consulting Expenses" incurred as a direct result of a "Claim" covered under this policy, in an amount not to exceed \$25,000 per "Policy Period".

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 (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 rendus 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.

Amended Professional Liability Exclusion (1018)

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, 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.