

POLICE DE RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE
ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE POUR LES
PROFESSIONNELS DE SANTÉ
CONDITIONS GÉNÉRALES

Table des matières

Partie A - Couverture.....	3
Responsabilité civile professionnelle	3
Préjudice corporel, Dommage matériel	3
Couvertures supplémentaires.....	3
Usage hors autorisation de mise sur le marché, usage non approuvé, usage compassionnel de médicaments.....	3
Coûts de prévention de sinistre.....	3
Dommages sur les échantillons de laboratoire.....	4
Dommages aux locaux loués ou pris en leasing, à l'équipement de télécommunications de location ou pris en leasing, coûts de remplacement de verrous	4
Propriété du patient	4
Protection juridique pour procédures disciplinaires publiques	5
Frais de notification de rappel de médicament et de dispositif médical	5
Partie B - Limites de responsabilité.....	5
Limite par événement	5
Limite par année d'assurance.....	5
Partie C - Définitions	6
Assuré désigne:	6
Dommages corporels désigne:	6
Réclamation désigne:	6
Compagnie désigne:.....	6
Services professionnels désigne:	6
Dommages matériels désigne:	6
Sinistre en série désigne:.....	6
Partie D - Exclusions	7
Avis relatifs à la couverture d'assurance maladie.....	7
Nourriture pour animaux ou compléments alimentaires pour animaux	7
Amiante, formaldéhyde, et implants en silicone.....	7
Automobile, avion, bateau	7
Soins, garde et contrôle	7
Liquidités, titres et objets de valeur.....	8
Réclamation déclarée ou découverte avant la période de la police d'assurance	8

Entretien des matériels et des logiciels informatiques	8
Responsabilité contractuelle.....	8
Mandats de direction et fonctions similaires	8
Dommages génétiques	8
Organismes génétiquement modifiés et pathogènes.....	8
Réclamations hautement probables et anticipées	9
Activité hospitalière	9
Prestataires indépendants.....	9
Mesure conservatoire, taxes, amendes, frais, pénalités et dommages et intérêts punitifs.....	9
Assuré contre Assuré.....	9
Rayons ionisants ou faisceaux laser.....	9
Absence de qualification ou d'autorisation pour exercer une profession	9
Nucléaire.....	9
Brevets.....	9
Pollution	9
Services professionnels sous l'influence de l'alcool, de médicaments ou drogues de toute nature	10
Renonciation à exception en cas de négligence grave.....	10
Guerre et terrorisme	10
Actes illégaux	10
Partie E – Obligations de l'Assuré	10
Assistance et coopération	10
Exigences de déclaration de Réclamation.....	11
Communications avec la Compagnie.....	11
Franchise.....	11
Primes.....	11
Disposition relative aux déclarations et au changement du risque	12
Partie F - Violation des obligations de l'Assuré.....	13
Partie G - Conditions	13
Dispositions relatives à la gestion et à la défense des Réclamations	13
Date de Réclamation	13
Date de prise d'effet et date d'expiration de la police.....	14
Autre assurance.....	14
Clause de limitation et d'exclusion de sanction	14
Résiliation de la police	14
Faillite de l'Assuré	14
Champ d'application territorial	14
Durée de la police	14
Couverture rétroactive.....	14
Augmentation des limites de responsabilité ou extension de la portée de la couverture d'assurance.....	14
Disposition relative à la période de déclaration étendue: pendant pendant la durée de la police.....	15
Disposition relative à la période de déclaration étendue: décès, invalidité totale, retrait définitif et expiration de l'assurance	15

POLICE DE RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ CONDITIONS GÉNÉRALES

Partie A - Couverture

I. Responsabilité civile professionnelle

A. Préjudice corporel, Dommage matériel

La Compagnie paiera, au titre de la responsabilité civile d'un Assuré, les sommes qu'elle est légalement tenue de payer dans les cas suivants:

1. le décès, le préjudice ou autre dommage à la santé d'un patient (Préjudice corporel) à la suite de Services professionnels; et
2. la destruction, la détérioration, l'altération ou la perte d'un bien (Dommage matériel).

B. Couvertures supplémentaires

La Compagnie paiera, au titre de la responsabilité civile d'un Assuré, les sommes qu'elle est légalement tenue de payer dans les cas suivants:

1. les prestations d'aide d'urgence;
2. l'activité accessoire en tant que fonctionnaire de la santé et en tant que professeur d'université;
3. l'activité médicale au service de l'armée suisse et de la protection civile, des pompiers, de la Croix-Rouge, et lors de manifestations, du soutien apporté aux sportifs et aux membres d'expéditions et d'interventions humanitaires dans la mesure où ils ne sont pas couverts par une autre couverture d'assurance;
4. la position de remplaçant, ainsi que sa responsabilité personnelle;
5. les étudiants en médecine qui effectuent un stage auprès de l'Assuré;
6. l'influence des rayons X et autres rayonnements ionisants, ainsi que les rayons laser et champs électromagnétiques;
7. l'exécution de traitements sans indication médicale; et
8. la propriété, l'utilisation ou la possession d'un bien, d'un terrain, de bâtiments, et de locaux dans lesquels l'Assuré exerce les Services professionnels.

C. Usage hors autorisation de mise sur le marché, usage non approuvé, usage compassionnel de médicaments

La Compagnie paiera également les sommes dues au titre de la responsabilité civile de l'Assuré, en lien avec l'usage de médicaments tels que définis à l'article 4 de la Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (RS 812.21) dans le cadre d'un « usage hors autorisation de mise sur le marché », d'un « usage non approuvé », d'un « usage compassionnel » et d'un « usage de médicaments orphelins ». La couverture d'assurance n'est valable que lorsque l'usage de médicaments hors autorisation de mise sur le marché, non approuvé, à titre compassionnel, conformes à l'article 4 de la Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (RS 812.21) est approuvé par les autorités compétentes.

D. Coûts de prévention de sinistre

Les coûts de prévention de sinistre sont assurés si la survenance d'un préjudice corporel ou d'un dommage matériel assuré est imminente en raison d'un événement unique soudain et imprévisible.

Les coûts de prévention de sinistre sont considérés correspondre aux coûts des mesures immédiates raisonnables prises afin d'éviter la survenance d'un événement assuré. Cette assurance ne couvre pas les mesures prises après

que le risque a été évité. La Compagnie peut également exiger qu'une situation dangereuse soit écartée dans un délai raisonnable.

Outre toutes les autres exclusions applicables dans la police, cette assurance ne s'applique pas aux éléments suivants:

1. les mesures de prévention de sinistre servant l'objectif de bonne exécution d'un contrat, telles que corriger des défauts et dommages sur des articles qui ont été produits ou livrés, ou sur un travail qui a été effectué;
2. le coût de l'élimination d'une situation dangereuse;
3. les coûts encourus en lien avec le rappel ou la reprise d'articles, les travaux préparatoires nécessaires à cet égard, ou les autres frais encourus ou mesures prises à la place d'un rappel ou d'une reprise d'un bien;
4. les coûts de l'identification de fuites, dysfonctionnements et causes de dommages, comprenant la vidange nécessaire des systèmes, conteneurs et canalisations, ainsi que les coûts liés à leur réparation et modifications (par exemple, les frais de rénovation); et
5. le coût des mesures de prévention de sinistre prises en raison de chutes de neige ou de l'accumulation de givre.

Sauf indication contraire, toutes les couvertures prévues ci-dessus sont limitées à la responsabilité civile professionnelle par événement et par année d'assurance, conformément aux dispositions de la Partie B ci-dessous, et à la franchise indiquée dans les Conditions particulières.

E. Dommages sur les échantillons de laboratoire

La Compagnie paiera, au titre de la responsabilité civile de l'Assuré, les Réclamations résultant de la destruction, de la détérioration ou de la perte des échantillons de laboratoire fournis par les patients à des fins d'analyse, de transport ou d'autres fins similaires.

Cette couverture est limitée aux Dommages sur les échantillons de laboratoire par événement et par année d'assurance, conformément aux dispositions de la Partie B (Limites de responsabilité) ci-dessous, et à la franchise indiquée dans les Conditions particulières.

F. Dommages aux locaux loués ou pris en leasing, à l'équipement de télécommunications de location ou pris en leasing, coûts de remplacement de verrous

La Compagnie paiera également les Réclamations résultant de:

1. la responsabilité civile de l'Assuré pour les dommages aux locaux loués ou pris en leasing et la responsabilité civile pour des dommages à des parties de bâtiments dans lesquelles l'Assuré exerce ses Services professionnels;
2. la responsabilité civile de l'Assuré pour les dommages causés à l'équipement loué ou pris en leasing suivant: téléphones fixes de services, télécopieurs, vidéophones, installations de vidéoconférence, répondeurs avec rappel automatique et câbles desservant directement ces installations et appareils, ainsi que le bureau central du bâtiment (installations intérieures);
3. la responsabilité civile de l'Assuré pour la perte de clés, comprenant les frais pour la modification ou le remplacement nécessaire des verrous et des clés qu'ils contiennent. Les systèmes de verrouillage électronique et les badges associés sont traités de la même façon que les verrous et clés. L'Assuré doit immédiatement informer la Compagnie en cas de perte de clés ou de badges. Tout manquement à ce devoir dégage la Compagnie de son obligation de payer les Réclamations.

La couverture ci-dessus est limitée aux locaux et équipements commerciaux dans lesquels l'Assuré exerce ses Services professionnels et cette couverture n'est accordée que s'il n'existe aucune assurance pour ces dommages.

Sont exclues les Réclamations pour des dommages aux téléphones portables, pagers, call seekers (signal sonore), ordinateurs personnels et leurs périphériques, serveurs, réseaux de base, câblages, systèmes radio, PC (mobiles et unités fixes), systèmes informatiques réseau et mainframe, réseaux de câble, logiciels et données.

Cette couverture est limitée aux Dommages aux locaux loués ou pris en leasing, à l'équipement de télécommunications de location ou pris en leasing, aux verrous et aux coûts de remplacement, par événement et par année d'assurance, conformément aux dispositions de la Partie B ci-dessous, et à la franchise indiquée dans les Conditions particulières.

G. Propriété du patient

La Compagnie paiera également pour la responsabilité civile de l'Assuré après la destruction, la détérioration, le vol ou le sinistre de la propriété du patient confiée aux soins d'un Assuré:

En cas de vol ou de disparition des biens confiés aux soins, à la garde ou au contrôle de l'Assuré, ce dernier est tenu d'en informer la police et la Compagnie, immédiatement après avoir découvert les faits. Tout manquement à le faire dégage la Compagnie de son obligation de payer la Réclamation pour disparition ou vol de la propriété du patient.

Cette couverture est limitée à la Propriété du patient, par événement et par année d'assurance, conformément aux dispositions de la Partie B (Limites de responsabilité) ci-dessous, et à la franchise indiquée dans les Conditions particulières.

H. Protection juridique pour procédures disciplinaires publiques

La Compagnie paiera pour la Protection juridique, dans le cadre de procédures disciplinaires publiques liées aux activités médicales de l'Assuré. L'obligation de la Compagnie de défendre l'Assuré contre la Réclamation concernée prend fin dès qu'il est établi par une décision ou un jugement d'un tribunal étatique ou arbitral, par une décision réglementaire ou par un aveu, que l'Assuré a commis un quelconque acte criminel.

Cette couverture est limitée à la Protection juridique pour procédures disciplinaires publiques, par événement et par année d'assurance, conformément aux dispositions de la Partie B (Limites de responsabilité) ci-dessous, et à la franchise indiquée dans les Conditions particulières.

I. Frais de notification de rappel de médicament et de dispositif médical

La Compagnie paiera également les frais de notification pour le rappel d'un médicament ou d'un dispositif médical prescrit par un Assuré, dans la mesure où cette notification est nécessaire pour éviter des dommages corporels et a été légitimement exigée par les autorités compétentes.

Cette couverture est limitée aux Frais de notification de rappel de médicament et de dispositif médical, par événement et par année d'assurance, conformément aux dispositions de la Partie B (Limites de responsabilité) ci-dessous, et à la franchise indiquée dans les Conditions particulières.

Partie B - Limites de responsabilité

A. Limite par événement

La Limite de responsabilité par événement indiquée dans les Conditions particulières correspond au montant le plus élevé que la Compagnie paiera aux termes de la couverture applicable pour chaque Réclamation, quel que soit le nombre:

1. d'Assurés qui partagent une Limite de responsabilité par événement;
2. de Réclamations effectuées;
3. de personnes prétendues rendre un Assuré indirectement responsable, ou pour lesquelles un assuré est prétendument négligent dans le recrutement, l'engagement, la supervision, ou autre négligence relative à l'emploi d'autres personnes; ou
4. de personnes ou d'organisations effectuant des Réclamations.

B. Limite par année d'assurance

La Limite de responsabilité par année d'assurance indiquée dans les Conditions particulières correspond au montant le plus élevé que la Compagnie paiera aux termes de la couverture applicable pour toutes les Réclamations, quel que soit le nombre:

1. d'Assurés qui partagent la Limite de responsabilité par année d'assurance;
2. de Réclamations effectuées;
3. de personnes prétendues rendre un Assuré indirectement responsable, ou pour lesquelles un assuré est prétendument négligent dans le recrutement, l'engagement, la supervision, ou autre négligence relative à l'emploi d'autres personnes; ou
4. de personnes ou organisations effectuant des Réclamations.

Les Limites de responsabilité par événement et les Limites de responsabilité par année d'assurance indiquées dans les Conditions particulières s'appliquent au moment où la Réclamation ou le Sinistre en série concerné(e) a été déposé(e).

Les frais et honoraires de défense associés à toute Réclamation font partie de et réduisent la Limite de responsabilité pour la couverture en vigueur indiquée dans les Conditions particulières.

Partie C - Définitions

A. Assuré désigne:

1. le preneur d'assurance;
2. l'Assuré et ses représentants;
3. les employés de l'Assuré, mais uniquement lorsqu'ils agissent dans le cadre de leurs fonctions au nom de l'Assuré;
4. l'entité juridique, le partenariat, la corporation ou l'établissement désigné comme un Assuré dans les Conditions particulières.

B. Dommages corporels désigne:

Décès, blessures physiques ou autres dommages à la santé des personnes.

C. Réclamation désigne:

Toute poursuite ou procédure aux termes du droit civil, intentée par toute personne à l'encontre d'un Assuré afin d'obtenir des dommages-intérêts ou une autre réparation, comprenant une réparation non pécuniaire; et toute demande écrite de toute personne dont l'intention est d'engager la responsabilité d'un Assuré en vertu du droit civil.

D. Compagnie désigne:

La Compagnie d'assurance émettrice, indiquée dans les Conditions particulières.

E. Services professionnels désigne:

Le traitement fourni à un patient par un Assuré, en une qualité médicale ou clinique, impliquant:

1. des services médicaux, chirurgicaux, de santé mentale, ou infirmiers. Cela inclura également les premiers soins fournis sur les lieux d'un accident sans attentes de compensation financière;
2. la fourniture d'examen médicaux, d'avis, ou de consultations médicales concernant la maladie d'une personne au sein du cabinet de l'Assuré, en tant que prestataire de santé agréé;
3. la manipulation post-mortem de corps, comprenant l'autopsie, le don ou la récolte d'organes ou autres procédures; ou
4. la fourniture de l'un des éléments suivants, mais uniquement lorsque cela concerne la prestation de services médicaux, chirurgicaux, de soins dentaires, ou infirmiers:
 - a. nourriture et boissons;
 - b. sang, produits sanguins, médicaments, fournitures, équipement, ou appareillages; ou
 - c. conseils ou autres services sociaux.

F. Dommages matériels désigne:

1. la destruction, le dommage ou la perte de biens mobiliers et biens immobiliers;
2. le décès, la blessure, la perte ou autres dommages à la santé des animaux;
3. L'altération des fonctions du bien sans dommage physique de celui-ci ne constitue pas un Dommage matériel.

G. Sinistre en série désigne:

1. Toutes les Réclamations en lien avec des sinistres et les coûts de prévention de sinistre résultant de la même cause seront considérées être un seul sinistre. Le nombre de parties lésées, de demandeurs ou de parties habilitées à recevoir une indemnisation est sans pertinence.
2. La cause est considérée être la même si les sinistres peuvent être imputés à la même action ou omission.

3. Une « même cause » au sens de la présente disposition est donnée si plusieurs circonstances apparentées ne peuvent être que considérées comme intégrées, formant par conséquent une unité, compte tenu de leur relation.

Partie D - Exclusions

A. Avis relatifs à la couverture d'assurance maladie

La présente police ne couvre pas les Réclamations en lien avec et résultant d'avis selon lesquels un traitement ou une thérapie est couvert(e) ou non couvert(e) par une assurance maladie applicable.

B. Nourriture pour animaux ou compléments alimentaires pour animaux

La présente police ne couvre pas les Réclamations en lien avec et résultant de dommages dus à la production ou à la commercialisation d'alimentation animale ou de complément alimentaires pour animaux contenant des organismes génétiquement modifiés, dans la mesure où le dommage est imputable aux organismes génétiquement modifiés.

C. Amiante, formaldéhyde, et implants en silicone

La présente police ne couvre pas les Réclamations en lien avec et résultant de:

1. l'amiante ou de substances ou produits contenant de l'amiante, dans la mesure où le dommage est imputable aux propriétés nocives spécifiques de l'amiante;
2. l'urée-formaldéhyde; et
3. la fabrication ou la commercialisation d'implants en silicone.

D. Automobile, avion, bateau

La présente police ne couvre pas les Réclamations en relation avec et résultant de la propriété, de l'entretien, de l'utilisation, ou de la fourniture à des tiers de tout véhicule motorisé, avion, ou bateau.

E. Soins, garde et contrôle

La présente police ne couvre pas les Réclamations en lien avec et résultant des dommages:

1. Aux locaux loués ou pris en leasing ou aux choses prises ou reçues par tout autre moyen par un Assuré, y compris les dommages:
 - a. provoqués par un incendie, la foudre, des explosions, la montée des eaux, des inondations, des tempêtes, la grêle, les avalanches, la pression de la neige, les éboulements, les chutes de pierres ou les glissements de terrain;
 - b. provoqués par l'eau des canalisations, l'eau de pluie, la fonte des neiges ou de la glace, par l'évacuation des eaux usées ou par l'eau de la nappe phréatique;
 - c. causés par le givre;
 - d. dus à l'action progressive de l'humidité, ainsi que les dommages survenant progressivement;
 - e. que constituent les coûts encourus pour la restauration de l'état d'origine d'un objet, lorsqu'il a été volontairement transformé par un Assuré ou à son initiative; et
 - f. au mobilier, aux machines et aux équipements, même s'ils sont fixés de manière permanente au terrain, au bâtiment ou aux locaux fournis dans la mesure où il ne s'agit pas de systèmes de chauffage ou d'approvisionnement en eau chaude, d'escalators, d'élévateurs ou de palans, et aux systèmes de climatisation, de ventilation et sanitaires;
2. relatifs à une situation dans laquelle une activité a été ou aurait dû être réalisée par un Assuré, comprenant notamment les activités impliquant le développement des projets, la direction, la transmission d'instructions et d'ordres, la supervision, et le contrôle.

Cependant, cette exclusion ne s'applique pas:

1. lorsque seules des parties de biens immobiliers sont l'objet d'une activité; l'exclusion concerne uniquement les Réclamations pour les dommages à ces parties et aux parties adjacentes dans la zone d'activité;

2. à la couverture offerte dans le cadre des Dommages aux échantillons de laboratoire; et
3. aux dommages économiques résultant de dommages à des objets loués ou pris en leasing.

F. Liquidités, titres et objets de valeur

La présente police ne couvre pas les Réclamations en lien avec et résultant de déficits de gestion de trésorerie. De même, l'assurance ne couvre pas les Réclamations dues à la destruction ou la perte d'espèces, d'équivalents d'espèces, de titres ou d'objets de valeur.

G. Réclamation déclarée ou découverte avant la période de la police d'assurance

La présente police ne couvre pas les Réclamations qui ont été ou qui auraient dû être déclarées par l'Assuré, son représentant ou les personnes chargées de la gestion ou de la supervision de l'activité à tout assureur, y compris via tout programme d'auto-assurance ou de captive d'assurance, avant le début de la police; et

La présente police ne couvre pas les Réclamation dont l'Assuré, son représentant ou les personnes chargées de la gestion ou de la supervision de l'activité avaient connaissance ou qu'ils ont découvertes préalablement, ou dont ils auraient dû raisonnablement avoir connaissance ou qu'ils auraient raisonnablement dû découvrir avant la période de la police.

H. Entretien du matériel et des logiciels informatiques

La présente police ne couvre pas les Réclamations en lien avec et résultant de dommages au matériel informatique, aux logiciels ou aux données informatiques.

I. Responsabilité contractuelle

La présente police ne couvre pas les Réclamations en lien avec et résultant de dommages basés sur une violation de la responsabilité contractuelle ou sur l'inexécution des obligations légales ou contractuelles, comprenant:

1. l'inexécution de contrats qui impliquent des prestations compensatoires pour l'inexécution ou l'exécution imparfaite, même si elles sont basées sur des responsabilités extra-contractuelles;
2. les dépenses liées à la découverte ou à l'élimination de défauts ou de dommages sur des objets que l'Assuré ou une personne agissant sur ses instructions, a fabriqués ou livrés, ou sur lesquels il a effectué un travail, ainsi que les Réclamations pour la perte de performance ou autre dommage économique résultant de ces défauts ou dommages; et
3. les Réclamations de tiers lorsque l'Assuré est lié par un contrat de travail ou agit en qualité d'auxiliaire.

Cependant, cette exclusion ne s'applique pas à la relation contractuelle établie entre un médecin et un patient dans la prestation des Services professionnels.

J. Mandats de direction et fonctions similaires

La police ne couvre pas les Réclamations en lien avec et résultant du rôle d'un Assuré au sein d'une organisation, à savoir en tant que membre de l'administration ou de la direction, en tant que directeur général ou directeur d'une entité juridique, ou une fonction comparable; en tant que trustee/protecteur d'un trust; dirigeant de facto; administrateur judiciaire d'une entité juridique (en dehors des procédures de faillite).

K. Dommages génétiques

La présente police ne couvre pas les Réclamations en lien avec et résultant de dommages génétiques dus à l'influence des rayons X et autres rayonnements ionisants, et aux rayons laser et champs électromagnétiques.

L. Organismes génétiquement modifiés et pathogènes

La présente police ne couvre pas les Réclamations en lien avec et résultant des dommages:

1. dus à l'utilisation d'organismes génétiquement modifiés ou de produits de ceux-ci assimilés, en raison de la modification de matériel génétique; et
2. dus à l'utilisation d'organismes pathogènes, en raison de leurs propriétés pathogènes, à condition que l'Entreprise de l'Assuré fasse l'objet d'une déclaration ou autorisation au sens du droit suisse.

Cette exclusion ne s'applique pas si l'Assuré peut expliquer de manière crédible qu'il n'avait pas connaissance, pendant l'importation et/ou la mise en circulation des organismes et produits mentionnés ci-dessus, qu'ils avaient été génétiquement modifiés.

M. Réclamations hautement probables et anticipées

La police ne couvre pas les Réclamations en lien avec et résultant de sinistres dont la survenance était considérée comme hautement probable ou prise en compte par l'Assuré afin de réduire les coûts, d'accélérer le travail ou d'empêcher la perte d'actifs ou de revenus.

N. Activité hospitalière

La présente police ne couvre pas les Réclamations en lien avec et résultant de dommages liés à la responsabilité civile de l'Assuré découlant de l'activité dans un hôpital, si cette activité est exercée dans le cadre d'un contrat de travail ou en tant que fonctionnaire de l'hôpital.

O. Prestataires indépendants

La présente police ne couvre pas les Réclamations en lien avec et résultant de prestataires indépendants, sous-traitants et auxiliaires; y compris les Réclamations émises à l'encontre d'un Assuré en raison d'entrepreneurs indépendants, sous-traitants et auxiliaires.

P. Mesure conservatoire, taxes, amendes, frais, pénalités et dommages et intérêts punitifs

La présente police ne couvre pas les Réclamations en lien avec et résultant de la responsabilité pour:

1. une mesure injonctive;
2. toute réparation en dehors des dommages et intérêts;
3. l'imposition de taxes, amendes, pénalités, frais ou sanctions; et
4. les dommages et intérêts « punitifs » ou « exemplaires ».

Q. Assuré contre Assuré

La présente police ne couvre pas les réclamations déposées par un Assuré à l'encontre d'un autre Assuré. Cela comprend les dommages propres déposées par tout Assuré, conjoint survivant, tous membres de la famille considérés être des conjoints, des partenaires enregistrés et proches dans l'ordre croissant ou décroissant, ainsi que les frères et sœurs et beaux-enfants et toutes les personnes vivant dans un foyer avec un Assuré.

Cependant, cette exclusion ne s'applique pas si la Réclamation résulte de l'activité médicale d'un Assuré qui provoque des préjudices corporels à un autre Assuré.

R. Rayons ionisants ou faisceaux laser

La présente police ne couvre pas les Réclamations en lien avec et résultant de dommages dus à l'influence des rayons ionisants ou faisceaux laser; toutefois, cette exclusion ne s'applique pas si l'Assuré, conformément au droit suisse, a démontré que toutes les précautions exigibles ont été prises afin d'éviter le dommage.

S. Absence de qualification ou d'autorisation pour exercer une profession

La présente assurance ne couvre pas les Réclamations dues à des sinistres causés par un Assuré dans le déroulement d'activités effectuées sans les qualifications ou autorisations spéciales requises par la loi.

T. Nucléaire

La présente police ne couvre pas les Réclamations en lien avec et résultant de la responsabilité pour dommages d'origine nucléaire au sens de la Loi sur la responsabilité civile en matière nucléaire (RS 732.44), ni aucun coût associé.

U. Brevets

La présente police ne couvre pas les Réclamations en lien avec et résultant de toute responsabilité découlant de la délivrance de brevets, de licences, de recherches de résultat, de formules, de recettes, de plans de construction, de la production de livres, de logiciels ou de données informatiques.

V. Pollution

La présente police ne couvre pas les Réclamations en lien avec et résultant de Dommages corporels et Dommages matériels pour la décharge, le traitement, la production, la collecte, le dépôt, le nettoyage, l'élimination, la migration, l'émission, ou l'écoulement effectifs, prétendus ou imminents de polluants.

W. Services professionnels sous l'influence de l'alcool, de médicaments ou drogues de toute nature

La présente police ne couvre pas les Réclamations en lien avec et résultant de toute responsabilité découlant de Services professionnels effectués par l'Assuré sous l'influence de l'alcool, de médicaments ou de drogues de toute nature.

X. Renonciation à exception en cas de négligence grave

La Compagnie renonce à son droit, aux termes de l'art. 14 al. 2 de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (RS 221.229.1), de réduire ses indemnités si l'événement a été causé par la négligence grave de l'Assuré.

Y. Guerre et terrorisme

La présente police ne couvre pas les Réclamations en lien avec et résultant des dommages liés à la guerre ou à des événements assimilés à la guerre. Les événements suivants sont considérés comme assimilés à la guerre, en particulier :

1. incidents aux frontières, occupation de territoires étrangers;
2. guerre civile, révolution, rébellion;
3. préparatifs de guerre; et
4. pertes ou dommages causés directement ou indirectement par le terrorisme, comprenant une action pour entraver ou se défendre contre un acte de terrorisme réel ou prévu. Ces pertes ou dommages sont exclus, indépendamment de toute autre cause ou de tout autre événement qui y contribue de manière simultanée ou dans tout ordre.

Z. Actes illégaux

La présente police ne couvre pas les Réclamations en lien avec et résultant de tout acte indiqué ci-dessous, comprenant également toute allégation de recrutement, emploi, engagement, enquête, supervision, formation négligent(e) ou illicite, ou tout défaut de déclaration aux autorités compétentes ou d'action après information ou d'avertissement, de toute personne qui s'est ou est alléguée s'être engagée dans l'un de ces actes:

1. tout acte criminel, intentionnel, malhonnête ou frauduleux;
2. toute relation amoureuse, toute menace de comportement sexuel abusif et tout comportement sexuel abusif;
3. toute violation délibérée de toute loi, tout statut, ou toute réglementation;
4. toute violation de contrat ou garantie concernant l'efficacité d'un traitement;
5. toute création, altération, modification ou destruction, dans l'intention de tromper, de tout dossier médical.

Cependant, la Compagnie paiera les frais de Réclamation afin de défendre tout Assuré contre une Réclamation impliquant tout acte exclu indiqué ci-dessus lorsqu'il est intrinsèquement lié à tout autre acte déclenchant toute couverture aux termes de la présente police.

Aux termes de la présente exclusion, l'obligation de la Compagnie de défendre l'Assuré pour la Réclamation concernée prendra fin dès qu'il est établi par une décision ou un jugement d'un tribunal étatique ou arbitral, par une décision réglementaire ou par un aveu, que l'Assuré a commis tout acte exclu de la couverture aux termes de cette exclusion.

Partie E – Obligations de l'Assuré

A. Assistance et coopération

1. Après toute Réclamation, l'Assuré n'encourra aucune dépense, n'assumera volontairement aucune responsabilité en quelque situation que ce soit; et ne fera ni ne souscrira aucun règlement de la Réclamation – excepté aux propres frais et sous la responsabilité propre de l'Assuré – sans l'autorisation écrite de la Compagnie.
2. L'obligation de la Compagnie de défendre et de payer toute Réclamation couverte aux termes de la présente police est subordonnée à la coopération de l'Assuré avec la Compagnie dans l'enquête, la défense, et/ou le règlement de toute question à laquelle cette police s'applique. Si une Réclamation est, ou pourrait être, couverte aux termes de toute autre police d'assurance, l'Assuré notifiera rapidement ses autres assureurs. L'Assuré transmettra également à la Compagnie des copies des polices applicables. L'Assuré agira en outre de toute

bonne foi afin de faire appliquer tout droit détenu aux termes de ces polices, y compris le droit à une défense.

3. Un Assuré ne peut pas, sans le consentement de la Compagnie, céder toute Réclamation résultant de cette assurance à toute partie lésée ou à toute tierce partie.

B. Exigences de déclaration de Réclamation

L'obligation de la Compagnie de défendre et de payer des dommages pour toute Réclamation couverte aux termes de la présente police est conditionnée à la transmission immédiate par l'Assuré, et conformément aux exigences de cette police, d'une notification de chaque Réclamation, demande, assignation, ou document juridique, procédure policière, pénale, de supervision ou administrative, ou procédure devant une organisation professionnelle ou commerciale, que l'Assuré reçoit.

Toute notification de ce type transmise à la Compagnie sera écrite et contiendra toutes les informations suivantes:

1. l'identité de tous les Assurés impliqués;
2. les informations pouvant être raisonnablement obtenues concernant le moment, le lieu et les circonstances de l'événement;
3. la nature et l'ampleur du préjudice;
4. les noms et adresses de toute personne lésée;
5. l'autorisation requise et la documentation de consentement concernant l'accès, le traitement et la transmission des informations médicales personnelles du patient;
6. les noms et adresses des témoins disponibles; et
7. la raison pour laquelle l'assuré suppose que, selon une probabilité raisonnable, une Réclamation sera déposée, ainsi que la date à laquelle l'Assuré a forgé sa supposition pour la première fois.

Tous ces documents et informations seront adressés à la Compagnie en utilisant les coordonnées indiquées dans les Conditions particulières.

Une Réclamation déclarée à la Compagnie dans le cadre des services de gestion du risque ou de contrôle des sinistres ne sera pas considérée comme la déclaration d'une Réclamation.

C. Communications avec la Compagnie

L'Assuré adressera toutes les communications au siège social de la Compagnie indiqué dans les Conditions particulières.

D. Franchise

L'Assuré est tenu de payer la franchise conformément aux conditions de la police et dont le montant est indiqué dans les Conditions particulières. La franchise s'applique également aux honoraires et frais de défense. La franchise fait partie de et réduit la limite de responsabilité applicable.

E. Situation dangereuse

L'Assuré a l'obligation de signaler et, à ses propres frais, d'éliminer toute situation dangereuse dont il a connaissance et qui pourrait donner lieu à une Réclamation. La Compagnie peut exiger qu'une situation dangereuse soit éliminée dans un délai raisonnable.

F. Consentement éclairé

Avant toute intervention médicale, l'Assuré a l'obligation de fournir en temps utile et de renseigner par écrit les informations relatives au consentement éclairé destinées au patient. Cette obligation ne s'applique pas lorsqu'il existe des circonstances dans lesquelles l'Assuré n'est pas en mesure de fournir le consentement éclairé nécessaire.

G. Primes

L'obligation de la Compagnie de s'acquitter de toute obligation aux termes de la police est strictement subordonnée au paiement de la prime par l'Assuré, à son échéance. La prime de la police est due à la date de prise d'effet. Si la Compagnie ne reçoit pas le paiement au plus tard à la date de prise d'effet, la Compagnie offrira une période de grâce de 10 jours pour le paiement. Si la prime n'est pas payée dans le délai de grâce, l'Assuré sera sommé par écrit, à ses frais, d'en effectuer le paiement dans les quatorze jours à partir de l'envoi de la sommation. Si la sommation reste sans effet, l'obligation de l'assureur est suspendue à partir de l'expiration du délai de quatorze jours.

De même, l'obligation de la Compagnie de s'acquitter de toute obligation suite au renouvellement de la couverture fournie aux termes de la police est strictement subordonnée au paiement de la prime de renouvellement à son échéance. Par conséquent, la présente police ne sera pas considérée avoir été émise, délivrée, ou renouvelée et ne sera applicable à aucune question qui serait autrement couverte aux présentes, jusqu'au:

1. paiement total de la prime; ou,
2. moment où, en cas de paiement par chèque, virement électronique ou mandat, le paiement par chèque, virement électronique ou mandat aura été honoré par la banque du payeur

La Compagnie peut modifier les primes et la franchise au début d'une année d'assurance. La Compagnie doit transmettre un préavis de 30 jours avant l'expiration de l'année d'assurance en cours indiquant les modifications de primes et de franchise.

Si le preneur d'assurance n'accepte pas la modification, il peut résilier le contrat dans son intégralité. Pour être valide, la résiliation doit parvenir à la Compagnie au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance.

Si la Compagnie n'a pas reçu de notification du preneur d'assurance indiquant son refus de la modification de la prime ou de la franchise, le contrat est renouvelé par reconduction tacite (avec la prime ou la franchise modifiée).

H. Disposition relative aux déclarations et au changement du risque

Par l'acceptation de la présente police, chaque Assuré accepte, déclare, et garantit que les déclarations et détails indiqués dans toutes les demandes, y compris dans tous les documents, pages supplémentaires ou autres pièces jointes pour les besoins de toute demande, sont vrais et corrects. Il est de plus entendu et convenu que toute demande, ainsi que toute pièce jointe, sont incorporées dans la présente police dont elles feront partie intégrante.

Par conséquent, la présente police ainsi que toute approbation, et toutes les demandes et pièces jointes, constituent tous les accords entre l'Assuré et la Compagnie, ou l'un de ses représentants agréés, concernant la présente police, et constituent la base de calcul de la prime par la Compagnie. Dans le cas où toute demande a été exécutée ou validée par le représentant de l'Assuré, ce dernier reconnaît que le représentant a agi sous l'autorité expresse de l'Assuré et que l'Assuré a examiné rigoureusement les informations contenues dans toute demande.

Changement de risque requis: l'Assuré s'engage à informer immédiatement la Compagnie par écrit de tout changement substantiel dans sa pratique, y compris, mais sans s'y limiter:

1. une spécialité, procédure réalisée, une formation, ou un développement dans un nouveau domaine de traitement;
2. le site d'un employeur ou d'un cabinet, ou l'achat de, la fusion avec, ou la construction du site d'un nouveau cabinet, établissement ou bien immobilier;
3. la révocation, la suspension, ou la restriction de toute licence professionnelle ou tout privilège de l'Assuré afin d'administrer un traitement en tout lieu ou pour toute organisation;
4. une inculpation, une accusation ou une condamnation pénale de tout Assuré;
5. un règlement ou verdict dans une Réclamation ou action en justice qui n'était pas défendue par la Compagnie; ou,
6. toute pathologie physique ou mentale qui affecte toute capacité de l'Assuré à exécuter les Services professionnels.

La Compagnie se réserve tous les droits basés sur toute fausse déclaration ou omission importante par l'Assuré.

Après que l'Assuré a informé la Compagnie du changement du risque, la Compagnie peut – dans un délai de 25 jours après que l'Assuré a informé la Compagnie du changement – ajuster la prime pour la durée restante du contrat ou résilier le contrat avec un préavis de 25 jours.

Le preneur d'assurance dispose de 14 jours pour résilier le contrat s'il est en désaccord avec l'augmentation de la prime. La Compagnie est habilitée à recevoir la prime conformément aux tarifs de prime, à partir du moment où l'Assuré informe la Compagnie du changement jusqu'à la résiliation de la période de la police. Si la Compagnie ne reçoit pas le paiement au plus tard à la fin de la période de 14 jours, la Compagnie accordera une période de grâce

de 10 jours pour le paiement, après laquelle une sommation écrite sera adressée à l'Assuré, à ses frais en vue du paiement de la prime dans les 14 jours. Si la sommation reste sans effet, la police sera annulée sans délai.

Si l'Assuré n'a pas déclaré le changement à la Compagnie et que l'augmentation du risque a une influence sur la survenance ou l'étendue des dommages, la Compagnie peut réduire l'indemnisation en conséquence.

Si le risque diminue, la prime sera réduite conformément au changement.

Lorsque l'Assuré informe la Compagnie d'une situation dangereuse, la Compagnie peut, après en avoir exigé l'élimination, dans un délai de 25 jours après que l'Assuré a informé la Compagnie de la situation dangereuse et à condition que l'Assuré n'ait pas éliminé la situation dangereuse dans ce délai, résilier la police avec un préavis de 25 jours

Partie F - Violation des obligations de l'Assuré

Si un Assuré viole ses obligations aux termes de la partie E - Obligations de l'Assuré de la présente police qui provoque une augmentation des indemnités la protection d'assurance ne s'appliquera pas à l'étendue de cette augmentation. La Compagnie est habilitée à mettre fin à la police par un préavis écrit.

Partie G - Conditions

A. Dispositions relatives à la gestion et à la défense des Réclamations

La Compagnie aura le droit exclusif et l'obligation de mandater des avocats et d'assurer la défense de toute Réclamation contre un Assuré auquel cette police s'applique. Cependant, la Compagnie n'a aucune obligation de:

1. défendre un Assuré après que la Limite de responsabilité applicable de l'Assuré a été épuisée par le paiement d'indemnités sur la base de jugements ou d'accords;
2. interjeter appel de tout jugement. Cependant, la Compagnie peut interjeter appel d'un jugement si elle estime une telle démarche opportune; ou
3. payer tous honoraires et frais de défense engagés par un avocat que la Compagnie n'a pas mandaté ou approuvé, par écrit, afin de représenter l'Assuré.

B. Frais et honoraires de défense

Sous réserve de la Limite de responsabilité des Conditions particulières, la Compagnie paiera les frais et honoraires de défense raisonnables résultant d'une Réclamation. Les frais et honoraires de défense font partie de et réduisent la Limite de responsabilité applicable indiquée dans les Conditions particulières. Les frais et honoraires de Défense comprennent les intérêts sur les dommages-intérêts, les intérêts moratoires, les honoraires d'expert, les frais d'avocat et les frais d'arbitrage et de médiation.

C. Indemnisation des Réclamations justifiées et injustifiées

La Compagnie paiera les Réclamations au-delà de la franchise et jusqu'à la Limite de responsabilité pour la couverture en vigueur indiquée dans les Conditions particulières, dues en cas de Réclamations justifiées et dans les honoraires et frais de défense pour les Réclamations contre l'Assuré pour des Réclamations non justifiées. Sauf si cela est interdit par la loi, la Compagnie jouit d'une entière discrétion pour payer l'ensemble de la Réclamation et solliciter le remboursement de la franchise auprès de l'Assuré. Si cela se produit, l'Assuré remboursera la Compagnie dans les 30 jours suivant le paiement de la franchise par la Compagnie.

D. Date de Réclamation

La date à laquelle la Réclamation est effectuée est considérée être la date à laquelle l'Assuré prend connaissance de circonstances qui mènent à l'hypothèse qu'une Réclamation sera déposée contre l'Assuré. Si aucune circonstance de ce type n'existe, la date à laquelle la Réclamation est effectuée est considérée être la date de notification écrite indiquant qu'une Réclamation entrant dans le cadre de la présente police, est formulée.

Si le même événement satisfait plusieurs critères, la date la plus ancienne s'appliquera. Toutes les Réclamations résultant d'un Sinistre en série, tel que défini dans la présente police, sont considérées être faites à la date à laquelle la Réclamation initiale est effectuée.

E. Date de prise d'effet et date d'expiration de la police

La police prend effet à la date indiquée dans les Conditions particulières. La police expire à la date indiquée dans les Conditions particulières. La Compagnie peut rejeter toute demande jusqu'à ce qu'elle émette la police ou qu'elle confirme la couverture de manière définitive. Une police de moins d'un an expire à la date indiquée dans les Conditions particulières.

F. Autre assurance

Si toute autre assurance valide et recouvrable est à la disposition de tout Assuré pour une Réclamation en vertu d'une police non émise par une société mère, filiale ou société affiliée passée, présente ou future de la Compagnie, la présente assurance sera complémentaire à cette autre assurance, même si cette autre assurance est indiquée être principale, complémentaire, conditionnelle ou autre. La Compagnie ne paiera que la part de la Réclamation de la Compagnie, qui, le cas échéant, dépasse la somme:

1. du montant total que toutes lesdites autres assurances paieraient pour la Réclamation en l'absence de l'assurance fournie en vertu de la présente police; et
2. du total de toutes les franchises et tous les montants d'auto-assurance inférieurs à toutes ces autres assurances; et

Cette condition ne s'appliquera pas si cette autre assurance valide indique par écrit être spécifiquement complémentaire à la présente police.

G. Clause de limitation et d'exclusion de sanction

Aucun assureur ne sera considéré fournir une couverture et aucun assureur ne sera redevable du paiement d'une quelconque Réclamation ou de la fourniture d'une quelconque prestation aux termes de la présente police dans la mesure où la fourniture de ladite couverture, le paiement de ladite Réclamation ou la fourniture desdites prestations exposerait cet assureur à toute sanction, interdiction ou restriction en vertu de résolutions des Nations Unies ou à des sanctions commerciales et économiques des lois ou règlements de Suisse, de l'Union européenne, du Royaume-Uni ou des États-Unis d'Amérique.

H. Résiliation de la police

La Compagnie peut résilier le contrat par écrit pour la fin de l'année d'assurance, moyennant un préavis de 90 jours au preneur d'assurance. Le preneur d'assurance peut résilier le contrat par écrit pour la fin de l'année d'assurance, moyennant un préavis de 60 jours à la Compagnie.

I. Faillite de l'Assuré

Si l'Assuré déclare faillite, le contrat prend fin après la déclaration de faillite. Dans les 30 jours suivant la déclaration de la faillite, l'administrateur de faillite peut, sous réserve du paiement de la prime, exiger que la police soit maintenue à la date de la déclaration de faillite.

J. Champ d'application territorial

L'assurance est valide pour les dommages causés et survenant au sein de l'Union européenne et en Suisse, tant que la Réclamation est déposée en Suisse.

K. Durée de la police

Cette assurance couvre les Réclamations déposées à l'encontre d'un Assuré pendant la période au cours de laquelle la police est en vigueur.

Cette période comprend la durée contractuelle de cette police ainsi que toutes les autres polices souscrites auprès de la Compagnie, lesquelles sont remplacées par la présente police, ainsi que toute période rétroactive ou prolongée accordée.

L. Couverture rétroactive

Les Réclamations relatives à un fait dommageable survenu avant la date de prise d'effet de la police avec la Compagnie ne sont assurées que si l'Assuré n'avait pas connaissance de Réclamations ou de circonstances constituant des motifs de responsabilité. La présente disposition s'applique également aux Sinistres en série.

M. Augmentation des limites de responsabilité ou extension de la portée de la couverture d'assurance

Si les limites de responsabilité de l'Assuré sont augmentées ou si le champ d'application de l'assurance est étendu, la couverture d'assurance n'est fournie dans le cadre de la nouvelle police que si l'Assuré n'avait pas connaissance

de toute action ou omission qui constituerait des motifs de responsabilité avant l'entrée en vigueur du changement de police.

N. Disposition relative à la période de déclaration étendue: pendant la durée de la police

Dans le cas où la couverture est terminée pour un Assuré couvert par cette police, cet assuré continuera à bénéficier de la protection de l'assurance pour les Services professionnels tant que la police restera en vigueur. La couverture s'étend aux Réclamations faites après la terminaison de l'assurance dans le délai de prescription légal spécifié à l'Art. 46 al. 1 de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), et seulement si ces réclamations ont été faites pour des Services professionnels rendus avant la terminaison de la couverture de l'Assuré. De telles Réclamations, qui ne font pas partie d'un Sinistre en série, sont considérées comme ayant été déclarées à la date de la terminaison de la couverture de l'Assuré. La période de déclaration étendue ne s'applique pas si une autre police d'assurance couvre une partie ou la totalité de la Réclamation.

O. Disposition relative à la période de déclaration étendue: décès, invalidité totale, retrait définitif et expiration de l'assurance

Après l'expiration de l'assurance, la couverture s'étend également aux Réclamations effectuées suite à l'expiration de l'assurance dans le délai de prescription légal, si le fait dommageable est survenu avant l'expiration de la garantie. La période de déclaration étendue ne s'applique pas si une autre police couvre tout ou partie de ces Réclamations.

La couverture est fournie si un Assuré médecin décède, est en situation d'incapacité totale ou se retire définitivement de l'exercice de la médecine.

Telles qu'utilisées dans cette section, les expressions:

« Retrait définitif » signifie que l'Assuré médecin a complètement et définitivement cessé d'exercer sa profession moyennant rémunération. L'Assuré médecin convient que s'il reprend l'exercice de la médecine, la couverture en vertu de la période de déclaration étendue est rétroactivement annulée à sa date de prise d'effet et est considérée nulle et non avenue.

« En situation d'incapacité totale » signifie que l'Assuré médecin est définitivement, totalement, et constamment en situation d'incapacité et empêché de réaliser toutes les obligations relatives à sa profession et bénéficie des soins habituels et de la présence d'un médecin légalement qualifié, autre que lui-même. L'incapacité résultant de la toxicomanie ou de l'abus d'alcool ne permettra pas la qualification pour une désignation d'incapacité totale telle qu'utilisée dans cette section.

Les Réclamations effectuées au cours de cette période de déclaration étendue et qui ne font pas partie d'un Sinistre en série sont considérées comme ayant été déposées le jour auquel la police a pris fin.