

Qover



Persoonlijke ongevallenverzekering

HOOFD POLIS

België - Ierland

Informatieblad



Inhoudstafel

Persoonlijke ongevallenverzekering	1
A. INLEIDING	3
B. ACCEPTATIECRITERIA	4
C. WAT IS GEDEKT	4
D. WAT IS NIET GEDEKT	10
E. ALGEMENE BEPALINGEN	11
F. DEFINITIES	17

A. INLEIDING

In ruil voor de premie die door de **Verzekeringnemer** en/of de **Gelieerde ondernemingen** aan **Ons** wordt betaald, zullen **Wij** aan de **Verzekeringnemer** voor elke **Verzekerde** de dekking verlenen die in dit **Informatieblad** wordt beschreven. De **Verzekeringnemer** en/of de **Gelieerde ondernemingen** stemmen ermee in om, via de **Beheerder**, een website (Deliveroo.qover.com) ter beschikking te stellen aan de **Verzekerde** waar deze toegang kan krijgen tot de Algemene Voorwaarden en andere ondersteunende documenten met betrekking tot de **Hoofdpolis**.

DEZE **HOOFDPOLIS** IS ONTWERPEN OM DE **VERZEKERDE** TE BESCHERMEN TEGEN DE FINANCIËLE GEVOLGEN VAN **LICHAMELIJK LETSEL** TEN GEVOLGE VAN EEN **ONGEVAL** TIJDENS DE **OPERATIONELE PERIODE**.

Deze **Hoofdpolis** bestaat uit het volgende:

1. Het **Informatieblad** dat precies beschrijft wat wel en niet gedekt is onder de **Hoofdpolis**, de voorwaarden van de **Hoofdpolis**, hoe **U** een claim indient, hoe **U** een klacht indient en andere belangrijke informatie,
2. het hoofdpolisblad dat beschrijft wat gedekt is met het verzekerd bedrag dat ermee verband houdt, en
3. eventuele bijlage(n).

U wordt verzocht dit **Informatieblad**, het hoofdpolisblad en eventuele bijlage(n) samen te lezen en alle documenten op een veilige plaats te bewaren.

Bepaalde woorden hebben een speciale betekenis wanneer ze in cursief vetgedrukte letters worden weergegeven (anders dan in paragraaftitels) en zijn opgenomen als "Definities" aan het einde van dit document.

Contact opnemen met de **Beheerder**

Deze **Hoofdpolis** wordt beheerd door de **Beheerder** die er zal zijn om **U** of de **Verzekerden** te helpen gedurende de hele looptijd van deze **Hoofdpolis**, om alle vragen te beantwoorden die **U** of de **Verzekerden** zouden kunnen hebben over deze **Hoofdpolis**. Sedgwick, de schadebehandelaar, zal de claim van de **Verzekerden** behandelen.

Als **U** of de **Verzekerden** een beperking hebben die communicatie bemoeilijkt, gelieve dit dan te melden aan de **Beheerder** of de schadebehandelaar, zodat zij u verder kunnen helpen.

Als **U** of de **Verzekerden** deze **Hoofdpolis** of een claim wenst te bespreken, kunt **U** of de **Verzekerde** contact opnemen met de **Beheerder** of de schadebehandelaar, van wie de contactgegevens hieronder staan:

Klantenservice	Claims
KLANTENSERVICE BELGIË - Telefoon: +32 2 808 36 52 - E-mail: contact@qover.com KLANTENSERVICE IERLAND - Telefoon: +353 1800 816 037 - E-mail: contact@qover.com (prijs van een lokaal gesprek vanaf een vaste lijn - tussen 9u en 16u) WEBSITE www.qover.com PER POST QOVER SA/NV	ONLINE SCHADEFORMULIER - http://deliveroo.qover.com SCHADEBEHANDELING SEDGWICK BELGIË - Telefoon: +32 2 808 36 52 - E-mail: Info.tpa@be.sedgwick.com SCHADEBEHANDELING SEDGWICK IERLAND - Telefoon: +353 1800 816 037 - E-mail: travel@ie.sedgwick.com

Klantenservice	Claims
Handelsstraat 31 - 1000 Brussel - België	

Alle communicatie met **U** of de **Verzekerde** zal plaatsvinden in het Engels of in de lokale taal van het land, zoals gekozen door **U** of de **Verzekerde**. Probeer waar mogelijk gebruik te maken van een e-mail wanneer **U** contact opneemt met de **Beheerder** of de schadebehandelaar.

B. ACCEPTATIECRITERIA

De **Verzekerde** komt in aanmerking voor dekking onder deze **Hoofdpolis** indien:

- hij/zij jonger is dan 74 jaar; en
- hij/zij legaal in het land verblijft en mag **Werken** volgens de bijlagen van het hoofdpolisblad; en
- hij/zij aangesloten is bij een socialezekerheidsinstelling; en
- hij/zij in het bezit is van een geldige ridersovereenkomst met de **Verzekeringsnemer** en/of **Gelieerde ondernemingen** om leveringen uit te voeren; en
- hij/zij ten minste één levering heeft uitgevoerd in de afgelopen 30 dagen; en
- hij/zij het vervoermiddel onderhoudt en alleen gebruikt als het in een verkeersveilige toestand verkeert; en
- hij/zij voldoet aan de voorschriften die zijn opgelegd door een wettelijk bevoegde autoriteit; en
- hij/zij de nodige vakkundigheid en zorgvuldigheid aan de dag legt wanneer hij/zij leveringen uitvoert namens de **Verzekeringsnemer** en/of **Gelieerde ondernemingen**.

De **Vervanger** komt in aanmerking voor dekking onder deze **Hoofdpolis** en wordt daarom beschouwd als een **Verzekerde**, indien hij/zij goedgekeurd is door de **Verzekerde**, voldoet aan de vereisten van de geldige ridersovereenkomst van de **Verzekerde** en voldoet aan de acceptatiecriteria (a, b, c, f, g en h) hierboven bepaald.

C. WAT IS GEDEKT

1. Overlijden door **Ongeval**, **Moord** en **Blijvende en Tijdelijke arbeidsongeschiktheid**

Wij zullen het bedrag betalen dat in het onderstaande overzicht van verzekerde bedragen staat als de **Verzekerde** een **Lichamelijk letsel** oploopt als gevolg van een **Ongeval** tijdens de **Operationele periode**; of in geval van **Moord** van de **Verzekerde** tijdens de **Operationele periode**.

OVERZICHT VAN VERZEKERDE BEDRAGEN

Beschrijving van de prestatie	Bedrag van de prestatie
Dood door <i>Ongeval</i>	EUR 50.000
<i>Moord</i>	EUR 50.000
Uitvaart	EUR 3.000
<i>Verlies van gezichtsvermogen in één oog</i>	EUR 15.000

Verlies van gezichtsvermogen in beide ogen	EUR 30.000
Verlies van ledematen - Verlies van gebruik van een duim - Verlies van gebruik van een wijsvinger - Verlies van gebruik van een andere vinger - Verlies van gebruik van een grote teen - Verlies van gebruik van een andere teen	EUR 30.000 EUR 4.800 EUR 3.600 EUR 2.400 EUR 3.600 EUR 900
Blijvende volledige arbeidsongeschiktheid	EUR 50.000
Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid als gevolg van een Lichamelijk letsel veroorzaakt door een Ongeval	75% van het gemiddelde Bruto daginkomen van de Verzekerde (van de Verzekeringnemer en/of Gelieerde ondernemingen) of EUR 50 per dag (wat lager is)) gedurende maximaal 30 dagen vanaf de datum van het Lichamelijk letsel. Indien de Verzekerde minder dan 60 dagen bij de Verzekeringsnemer en/of Gelieerde ondernemingen in dienst was op de datum van het Lichamelijk letsel, zal een bedrag van EUR 25 per dag tot een maximum van EUR 150 uitgekeerd worden vanaf de datum van het Lichamelijk letsel. Als de Verzekerde een Vervanger is op de datum van het Lichamelijk letsel dan zal het bedrag van EUR 25 uitgekeerd worden tot een limiet van 6 dagen vanaf de datum van het Lichamelijk letsel. Wachttijd : 7 dagen
Quadriplegie	EUR 50.000
Paraplegie	EUR 50.000
Verlies van gehoor in beide oren	EUR 30.000
Verlies van gehoor in één oor	EUR 7.500
Volledig en blijvend Verlies van spraak	EUR 30.000
Verlies van gebruik van schouder of elleboog	EUR 15.000

Verlies van gebruik van heup, pols, knie of enkel	EUR 9.000
Verlies van gebruik van de hele onderkaak	EUR 13.500
Verlies van nierfunctie	EUR 7.500

Niet-cumuleerbaarheid van prestaties in het geval van overlijden door *Ongeval* en blijvende arbeidsongeschiktheid:

Uitkeringen bij overlijden en bij blijvende arbeidsongeschiktheid, al dan niet met verlies van (volledig of gedeeltelijk) gebruik zoals vermeld in bovenstaande tabel, kunnen niet worden gecumuleerd.

Als de **Verzekerde** voor dezelfde verzekerde gebeurtenis al een uitkering voor ***Blijvende volledige arbeidsongeschiktheid*** of blijvend verlies van gebruik heeft ontvangen, zal de uitkering voor overlijden worden betaald na aftrek van de reeds ontvangen uitkeringen.

Vooraf bestaande aandoeningen:

Er worden geen uitkeringen betaald met betrekking tot ***Vooraf bestaande aandoeningen*** die bestonden vóór de ingangsdatum van deze polis of vóór ondertekening van een geldige ridersovereenkomst met de **Verzekeringnemer** en/of **Gelieerde ondernemingen**.

Hoe wij de Verzekerde zullen betalen:

De uitkering is een vast eenmalig bedrag en wordt als volgt uitbetaald:

Overlijden door *Ongeval*

Als tijdens de **Operationele periode** een **Verzekerde** betrokken is bij een **Ongeval** dat resulteert in overlijden als rechtstreeks gevolg van het *Ongeval* binnen de 12 maanden na de datum van dit **Ongeval**, betalen **Wij** de uitkering uit zoals weergegeven in het overzicht van verzekerde bedragen.

- Elke uitkering voor een overlijden door **Ongeval** zal zo snel mogelijk na de datum van aangifte van overlijden of na ontvangst van de vereiste documenten aan de **Begunstigden** van de **Verzekerde** worden uitbetaald.
- Als een **Verzekerde** vermist raakt en zijn/haar lichaam wordt niet binnen 12 maanden na de verdwijning gevonden en na onderzoek van het beschikbare bewijsmateriaal, hebben **Wij** reden om aan te nemen dat hij/zij is overleden als gevolg van een **Lichamelijk letsel**, en betalen **Wij** de uitkering voor overlijden door **Ongeval** in het kader van deze **Hoofdpolis**. Indien de **Verzekerde** in leven blijkt te zijn nadat **Wij** deze betaling hebben gedaan, zal het betaalde bedrag aan **Ons** worden terugbetaald.
- In geval van een geldige claim op grond van overlijden door **Ongeval**, betaalbaar in het kader van deze polis, zullen **Wij** een bijkomende uitkering voor de uitvaart betalen aan de **Begunstigden** van de **Verzekerde**, in de vorm van het bedrag dat vermeld staat in het overzicht van verzekerde bedragen.

Moord

Als een **Verzekerde** tijdens de **Operationele periode** overlijdt als gevolg van **Moord**, zullen **Wij** de uitkering betalen zoals aangegeven in het overzicht van verzekerde bedragen.

- Een eventuele uitkering voor **Moord** zal zo snel mogelijk na de datum van de overlijdensaangifte of na ontvangst van de vereiste documenten aan de **Begunstigden** van de **Verzekerde** worden uitbetaald.
- In geval van een geldige claim op grond van **Moord**, betaalbaar onder deze **Hoofdpolis**, zullen **Wij** een aanvullende uitkering voor de uitvaart betalen aan de **Begunstigden** van de **Verzekerde**, in de vorm van het bedrag dat vermeld staat in het overzicht van verzekerde bedragen.

Blijvende volledige arbeidsongeschiktheid en verlies van gebruik

Als tijdens de **Operationele periode** een **Verzekerde** betrokken is bij een **Ongeval** en een **Lichamelijk letsel** oploopt dat resulteert in **Blijvende volledige arbeidsongeschiktheid** binnen 12 maanden na de datum van een dergelijk **Ongeval**, betalen **Wij** de **Verzekerde** het bedrag zoals vastgelegd in het overzicht van uitkeringen, nadat een door ons aangestelde **Arts** de beslissing van de door de **Verzekerde** aangestelde **Arts** heeft geanalyseerd en goedgekeurd.

De vermelde uitkeringen gelden voor 100% van het verlies. Als een **Verzekerde** een **Ongeval** heeft en slechts een gedeeltelijk verlies lijdt, dan wordt slechts een percentage van het volledige bedrag uitgekeerd.

Er wordt geen vergoeding toegekend voor een **Vooraf bestaande aandoening** of reeds bestaande gedeeltelijke ongeschiktheid van de **Verzekerde** voorafgaand aan het gedekte **Ongeval**. In het geval van ledematen of organen die al gedeeltelijk gebreken vertoonden vóór het **Ongeval**, zal de vergoeding gebaseerd zijn op het verschil in de toestand van het ledemaat of orgaan vóór en na het gedekte **Ongeval**.

Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid door een Lichamelijk letsel als gevolg van een Ongeval

Wij betalen, met inachtneming van de **Wachttijd**, de prestatie voor **Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid** zoals vermeld in het overzicht van uitkeringen aan de **Verzekerde** voor een periode van maximum 30 dagen vanaf de dag van het **Lichamelijk letsel**. Indien **Wij** dit gepast achten of in geval van twijfel, kunnen **Wij** een **Arts** aanstellen om de beslissing van de door de **Verzekerde** aangestelde **Arts** te analyseren en te bevestigen.

Het **Bruto daginkomen** wordt berekend op basis van de 60 dagen voorafgaand aan het **Ongeval**.

Indien de **Verzekerde** minder dan 60 dagen in dienst is bij **Verzekeringsnemer** op de datum van het **Ongeval**, dan zal een bedrag van EUR 25 per dag worden uitgekeerd tot een maximum van EUR 150.

De **Vervanger** krijgt altijd EUR 25 per dag tot een maximum van EUR 150 voor maximaal 6 dagen.

De uitkering voor **Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid** als gevolg van een **Lichamelijk Letsel** zal worden betaald tot de **Verzekerde** medisch gezien terug in staat is om het **Werk** te hervatten. De uitkering zal worden betaald tot een maximum van 30 dagen in totaal met betrekking tot een claim, maar niet noodzakelijk opeenvolgend.

Wachttijd

Zodra de **Verzekerde** gedurende zeven opeenvolgende dagen niet in staat is geweest om te **Werken** ten gevolge van een **Lichamelijk letsel**, zal de **Verzekerde** de **Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid** uitbetaald krijgen vanaf de dag van het **Lichamelijk letsel** zoals vermeld in het overzicht van uitkeringen.

2. Medische kosten in verband met een gedekt Lichamelijk letsel als gevolg van een Ongeval

Wij vergoeden de **Verzekerde** voor de kosten voor medische behandelingen, chirurgische of andere diagnostische of herstellende behandelingen als gevolg van een **Lichamelijk letsel**, die vereist, uitgevoerd of voorgeschreven zijn door een **Arts**, tot de maximale uitkering per **Verzekerde** per **Verzekeringsperiode**.

Wij betalen ook de ziekenhuiskosten, medische facturen of voorgeschreven geneesmiddelen of herstellende en medisch noodzakelijke cosmetische chirurgie, protheses, tot de maximale uitkering per **Verzekerde** per **Verzekeringsperiode**.

De maximale uitkering voor de bovenstaande dekking bedraagt EUR 7.500 per verzekerd **Ongeval** en per **Verzekeringsperiode**, voor kosten die rechtstreeks verband houden met dit verzekerde **Ongeval**, gemaakt binnen 12

maanden na de datum van dit **Ongeval**.

Deze dekking is slechts een aanvulling op het gedeelte van de medische kosten dat niet wordt gedekt door de vergoeding in andere soortgelijke verzekeringspolissen die door de **Verzekerde** zijn afgesloten en/of vergoedingen door een stelsel voor sociale zekerheid (ziekenfonds).

In het geval van meerdere claims tijdens een **Verzekeringsperiode** zal elk betaald bedrag worden afgetrokken van de uitkeringen van EUR 7.500 tot het volledige bedrag is opgebruikt. Daarna zullen alle kosten door de **Verzekerde** zelf worden gedragen.

3. Hersteluitkering

Wij betalen tot EUR 20 per dag tot een maximum van EUR 280 voor de periode gedurende dewelke de **Verzekerde** herstelt van een **Lichamelijk letsel** (enkel na een opname van minimum 24 uur) als gevolg van een **Ongeval** op advies of voorschrift van een **Arts**.

Het herstel dient buiten het ziekenhuis te zijn, is dit binnen een ziekenhuis dan geldt de dekking onder 7.

4. Uitkering voor littekens in het gezicht uitsluitend als gevolg van **Geweldpleging**

In het geval dat een **Verzekerde** een blijvend en zichtbaar litteken in het gezicht oploopt als gevolg van een **Geweldpleging**, zullen **Wij** de **Verzekerde** het hieronder vermelde bedrag betalen, afhankelijk van de omvang van het letsel zoals vastgesteld door een **Arts**.

Een litteken in het gezicht met de volgende kenmerken:

- a) 3 tot 9 centimeter in lengte of vierkante centimeter in oppervlakte : EUR 250
- b) 10 centimeter of groter in lengte of vierkante centimeter in oppervlakte : EUR 500

Tot een maximale betaling van 750 euro voor meerdere littekens in het gezicht.

5. Ontwrichting die reductie onder narcose vereist

Als een **Verzekerde** als gevolg van **Lichamelijk letsel** een ontwrichting heeft van de hieronder opgesomde gewrichten, die reductie onder narcose vereist, zullen **Wij** aan de **Verzekerde** het hieronder vermelde bedrag betalen:

- a) Een heup: EUR 500
- b) Een knie: EUR 300
- c) Pols of elleboog: EUR 200
- d) Enkel, schouderblad of sleutelbeen: EUR 100
- e) Vinger(s), teen(tenen) of kaak: EUR 50

6. Tandheelkundige uitkering door **Ongeval**

Als de **Verzekerde** tandschade oploopt als gevolg van een **Lichamelijk letsel**, dan betalen **Wij** een bedrag van maximaal EUR 2.000 voor de kosten die de **Verzekerde** maakt, ongeacht of deze blijvend of tijdelijk zijn, voor alle tanden die beschadigd zijn door hetzelfde **Ongeval**.

De maximale uitkering voor de bovenstaande dekking bedraagt EUR 2.000 per verzekerd **Ongeval** en per **Verzekeringsperiode**, voor kosten die rechtstreeks verband houden met dit verzekerde **Ongeval**, gemaakt binnen 12 maanden na de datum van dit **Ongeval**.

Deze dekking is slechts een aanvulling op het gedeelte van de medische kosten dat niet wordt gedekt door de vergoeding in andere soortgelijke verzekeringspolissen die door de **Verzekerde** zijn afgesloten en/of vergoedingen door een stelsel voor sociale zekerheid (ziekenfonds).

In het geval van meerdere claims tijdens een **Verzekeringsperiode** zal elk betaald bedrag worden afgetrokken van de

uitkeringen van EUR 2.000 tot het volledige bedrag is opgebruikt. Daarna zullen alle kosten door de **Verzekerde** zelf worden gedragen.

7. Ziekenhuisopname door *Ongeval*

Wij betalen EUR 50 per volledige 24 uur dat een **Verzekerde** in een ziekenhuis verblijft als gevolg van een **Lichamelijk letsel** tot een maximum van 60 nachten en een maximum van EUR 3.000.

8. Gezinsuitkering

Als de **Verzekerde** ten minste 200 leveringen heeft gedaan in de laatste 6 maanden, ontvangt de **Begunstigde** bij overlijden, of de **Verzekerde** bij ernstige blijvende arbeidsongeschiktheid, een gezinsuitkering van maximaal EUR 500.

De **Vervanger** wordt hiervan uitgesloten.

Een blijvende arbeidsongeschiktheid van meer dan 30% wordt beschouwd als een ernstige blijvende arbeidsongeschiktheid.

Alle uitkeringen onder paragraaf 2 tot en met 8 worden betaald bovenop de andere uitkeringen op basis van deze Hoofdpolis.

9. Begeleiding

Telefonische hulplijnen van 9u tot 18u (prijs van een lokaal gesprek)

- België : +32 2 808 36 52
- Ierland : +353 1800 816 037

De volgende telefonische hulplijnen maken deel uit van deze **Hoofdpolis** en staan tot 3 keer tijdens de **Verzekeringssperiode** tot **uw** beschikking. Houd er rekening mee dat **U** het volgende polisnummer moet opgeven: ROO20240701.

Begeleiding

- a) Stress en stressvolle situaties herkennen en ermee omgaan.
- b) Crisisbegeleiding.
- c) Emotionele steun bij schulden.
- d) Emotionele steun bij verslaving.
- e) Steun bij de emotionele aspecten van leven met een langdurig letsel of volledige arbeidsongeschiktheid.
- f) Na een overlijden, steun en hulp voor de rouwende klant en collega's om het trauma van hun verlies te verwerken.
- g) Steun bij het omgaan met de psychologische impact van het onvermogen tot werken als gevolg van een gedekt letsel.
- h) Doorverwijzing naar en informatie over organisaties die persoonlijke begeleiding bieden.

Medisch advies

- a) Algemeen medisch informatief advies dat telefonisch kan worden gegeven.
- b) Op welke manier meer informatie verkregen kan worden over de duur van wachtlijsten in ziekenhuizen.
- c) Informatie over aanvullende informatiebronnen en verenigingen die gespecialiseerd zijn in het omgaan met bepaalde handicaps.
- d) Informatie over voorzieningen die beschikbaar zijn via sociale diensten.

- e) Advies over het verkrijgen van een tweede opinie.

Rouwadvies voor *U* of *Uw* familie

- a) Informatie over het terugvinden van testamenten, het verkrijgen van een erfrechtverklaring of beheersverklaring of de noodzaak om een advocaat te raadplegen.
- b) Advies over het registreren van een overlijden, de taken van de forensisch arts en informatie over de documenten die de ambtenaar van de burgerlijke stand nodig heeft.
- c) Doorverwijzing naar een begrafenisondernemer en advies over de praktische zaken.

De dienstverlener levert de persoonlijke ondersteunings- en begeleidingsdiensten zoals beschreven in de Algemene Voorwaarden met de nodige zorg en vaardigheden volgens de geldende normen en praktijken in de sector. Bij het gebruik van de diensten moet de **Verzekerde** altijd de nodige zorgvuldigheid en een redelijk beoordelingsvermogen aan de dag leggen. De diensten kunnen richtlijnen of aanbevelingen of de interpretatie van gegevens bevatten. De **Verzekerde** is alleen en uitsluitend verantwoordelijk voor het beslissen over een bepaalde handelwijze of voor het nalaten daarvan en voor het uitvoeren van handelingen of het nemen van beslissingen op basis daarvan. De dienstverlener, de **Beheerder** en de **Verzekeraar** wijzen alle aansprakelijkheid af met betrekking tot dergelijke handelingen of beslissingen en de gevolgen ervan.

D. WAT IS NIET GEDEKT

Belangrijk

Wanneer een **Rider** een **Vervanger** inschakelt (iemand anders aanwijst om namens hem/haar leveringen uit te voeren met behulp van zijn/haar rideraccount), moet de **Vervanger** voldoen aan de voorwaarden van de actieve ridersovereenkomst en voldoen aan de richtlijnen van de **Verzekeringnemer** voor **Riders** over het gebruik van **Vervangers**.

Onverminderd de vereisten zoals uiteengezet in Titel B “Acceptatiecriteria”, heeft de **Rider** de volgende verplichting om ervoor te zorgen dat de **Vervanger** gedekt is:

- Een actieve en geldige ridersovereenkomst hebben met de **Verzekeringnemer** op het moment van de vervanging;
- Kunnen aantonen dat aan alle relevante voorwaarden van de ridersovereenkomst, met betrekking tot **Vervangers**, is voldaan;
- Het bewijs leveren dat het de **Vervanger** is toegestaan om te **Werken** op de locatie in het rechtsgebied van en zoals gespecificeerd in de ridersovereenkomst.

Als de **Rider** niet aan de bovenstaande voorwaarden voldoet, wordt de dekking voor de **Vervanger** geweigerd.

Wij betalen geen claims of uitkeringen die voortvloeien uit:

- i) een **Lichamelijk letsel** dat buiten de **Operationele periode** is opgelopen;
- ii) een **Lichamelijk letsel** (mede) veroorzaakt door opzettelijke daden (met de uitzondering van **Moord**), zelfmoord, poging tot zelfmoord of zelf toegebracht letsel;
- iii) een **Ongeval** dat direct of indirect het gevolg is van:
 - a) **Oorlog**, staking of burgerprotest,
 - b) de **Verzekerde** die betrokken is in een **Actieve Oorlog**,
 - c) **Nucleaire risico's**.
- iv) als **Wij** kunnen bewijzen dat er een oorzakelijk verband is met het **Ongeval** : een **Lichamelijk letsel** dat zich voordoet wanneer het alcoholgehalte in het bloed van de **Verzekerde** hoger is dan 50 mg per 100 ml bloed, of

- wanneer de **Verzekerde** drugs gebruikt anders dan in overeenstemming met een wettelijk voorschrift;
- v) een **Lichamelijk letsel** als gevolg van een gewelddadige handeling van de **Verzekerde** indien hij/zij actief heeft deelgenomen aan de betreffende gebeurtenis, tenzij hij/zij alle noodzakelijke voorzorgsmaatregelen heeft genomen om het **Ongeval** en de gevolgen ervan te voorkomen;
 - vi) een **Lichamelijk letsel** als gevolg van roekeloos handelen, tenzij in een poging om een mensenleven, goederen of rechtmatig belang te redden;
 - vii) reiskosten om een medische behandeling te ondergaan na een **Lichamelijk letsel**;
 - viii) tandheelkundige kosten gemaakt door de **Verzekerde** voor cosmetische verbetering van tanden na een **Lichamelijk letsel**;
 - ix) een **Lichamelijk letsel** opgelopen door de **Verzekerde** als gevolg van ongevallen, gebreken of ziekten die zich hebben voorgedaan vóór de datum waarop de **Verzekerde** de dekking heeft afgesloten;
 - x) een **Lichamelijk letsel** opgelopen door de **Verzekerde** die een eerder opgelopen gebrek verergert door de nalatigheid van de **Rider** in zijn medische behandeling;
 - xi) een **Lichamelijk letsel** geleden door de **Verzekerde** als gevolg van een **Ongeval** veroorzaakt door een epileptische aanval of hersenembolie.

E. ALGEMENE BEPALINGEN

Een claim indienen

Om een claim in te dienen als gevolg van een **Lichamelijk letsel**, moet de **Verzekerde** of de **Begunstigden** in geval van overlijden van de **Verzekerde** alle documenten overleggen die **Ons** in staat stellen om het recht van de **Verzekerde** op een uitkering of vergoeding vast te stellen. De **Verzekerde** zal zich ertoe verbinden zijn/haar **Arts** te vragen hem/haar alle informatie over zijn/haar gezondheidstoestand te geven.

Wij behouden **Ons** het recht voor om de verklaringen aan **Ons** en de antwoorden op **Onze** vragen te verifiëren. **Onze** medische adviseur kan de **Verzekerde** helpen om een medisch onderzoek aan te vragen bij een door hem aangewezen **Arts**. De kosten voor dit onderzoek zijn voor **Onze** rekening.

De **Verzekerde** moet de volgende zaken in acht nemen bij het indienen van een claim:

- a) Zo snel mogelijk een **Arts** raadplegen.
- b) **Ons** toestemming geven om de specifieke medische dossiers in te kijken zoals uiteengezet in de desbetreffende wetgeving.
- c) De bewijsstukken aanleveren die **Wij**, de **Beheerder** en/of de schadebehandelaar vragen om de omstandigheden met betrekking tot het **Lichamelijk letsel** vast te stellen en hulp bieden bij het verkrijgen van getuigenverklaringen of andere dergelijke verslagen, inclusief Deliveroo-trackinggegevens op het moment van het **Ongeval**.
- d) Medewerking verlenen en samenwerken met **Ons**, de **Beheerder** en/of de schadebehandelaar om aanvullende medische en andere gegevens te verkrijgen die **Wij** of de **Beheerder** nodig hebben om de claim te beoordelen. Als de **Verzekerde** dit niet doet, zijn **Wij** niet aansprakelijk om de schadeclaim te betalen.
- e) Ermee instemmen om onderzocht te worden door een **Arts** die **Wij** aanstellen en zo vaak als **Wij** nodig achten gedurende de claim. **Wij** betalen voor een dergelijk onderzoek.
- f) Gedurende de hele periode van de claim in het kader van dit contract, vragen **Wij** de **Verzekerde** om bewijs te leveren van zijn arbeidsongeschiktheid door maandelijks een formulier voor de voortzetting van de claim in te vullen en documentatie te verstrekken van een **Arts** die de **Verzekerde** op non-actief stelt. **Wij** accepteren dit type documentatie alleen voor individuele perioden van maximaal één maand. Voor langere perioden hebben **Wij** een gedetailleerd schriftelijk medisch verslag nodig met ondersteunend bewijs van de **Arts** waarin wordt toegelicht waarom de **Verzekerde** een langere periode van arbeidsongeschiktheid nodig heeft.
- g) De **Verzekerde** zal geen recht hebben op een uitkering voor een periode van arbeidsongeschiktheid die de **Verzekerde** niet kan bewijzen. Als er al een uitkering is betaald, moet de **Verzekerde** het bedrag terugbetalen waar de **Verzekerde** geen recht op heeft.
- h) In geval van **Geweldpleging** moet de **Verzekerde** op eigen kosten een kopie van het politieverslag en het dossiernummer van het misdrijf overleggen.

- i) De **Verzekerde** moet ermee instemmen dat zijn/haar persoonlijke gegevens, inclusief medische dossiers, worden gedeeld met alle partijen die betrokken zijn bij het schadebehandelingsproces, inclusief **Ons**. Het kan ook nodig zijn om dergelijke gegevens te delen met de **Verzekeringsnemer** en/of zijn **Gelieerde ondernemingen**.

Melding

De **Verzekerde** moet **Ons** binnen 10 dagen of zo snel als redelijkerwijs mogelijk is, op de hoogte brengen van het **Lichamelijk letsel**. In geval van overlijden, kan de **Arts** die het overlijden vaststelt de overlijdensakte binnen 10 dagen naar de schadebehandelaar sturen.

Medische attesten

Binnen 10 dagen na de aanvang van de arbeidsongeschiktheid, of zo snel als redelijkerwijs mogelijk is, is het noodzakelijk om **Ons** een attest met de eerste vaststellingen van de **Arts** van de **Verzekerde** te sturen.

Alle medische attesten met betrekking tot het **Lichamelijk letsel**, de behandeling, de huidige of eerdere toestand van de **Verzekerde** en alle andere informatie die door **Ons** wordt opgevraagd, moeten ook binnen 10 dagen aan **Ons** worden verstrekt, of zo snel als redelijkerwijs mogelijk is.

Medische bezwaar

Indien een **Verzekerde** het niet eens is met een medische beslissing, moet dit binnen 15 dagen na kennisgeving van de beslissing aan **Ons** worden gemeld. Het geschil zal op tegenspraak worden voorgelegd aan een college van minimaal twee deskundige artsen, één aangewezen door elke betrokken partij.

Als dit college niet tot overeenstemming komt, benoemen zij in overleg een andere deskundige arts (de arbiter) die een beslissend antwoord moet geven. Als het college er niet in slaagt om in onderling overleg een arts-deskundige aan te wijzen, wordt de aanwijzing gedaan door de bevoegde rechtbank te Brussel of Dublin, op verzoek van de eiser.

Elke partij draagt de kosten van zijn eigen **Arts**; het honorarium van de arbiter wordt door alle betrokken partijen in gelijke delen gedragen. Hetzelfde principe is van toepassing op de honoraria van deskundigen op wie deze een beroep doet.

Maatregelen bij niet-naleving van verplichtingen in geval van een claim

In geval van niet-naleving van verplichtingen bij claim, kunnen **Wij** de prestatie of uitkering verminderen of terugvorderen als deze is betaald in de mate dat **Wij** schade hebben geleden. Als deze inbreuk het gevolg is van frauduleuze bedoelingen, kunnen **Wij** elke tussenkomst weigeren of de reeds betaalde prestatie of uitkering terugvorderen.

Als **Wij** vaststellen dat de **Verzekerde** **Ons** opzettelijk of roekeloos onjuiste of misleidende informatie heeft verstrekt met betrekking tot een schadeclaim, kunnen **Wij** weigeren deze schadeclaim te betalen en de reeds betaalde uitkering terugvorderen en deze **Hoofdpolis** stopzetten met betrekking tot deze **Verzekerde** vanaf de datum waarop deze onjuiste informatie werd verstrekt.

Klachten

Wat te doen bij een klacht?

Wij streven ernaar om **U** en de **Verzekerden** te allen tijde de beste kwaliteit van dienstverlening te bieden.

Er kan echter ontevredenheid ontstaan tijdens de relatie tussen **U** of de **Verzekerde** en **Uw Verzekeraar**. Daarom blijven we altijd openstaan om te remediëren aan eventuele klachten.

Voor klachten in verband met het beheer van **Uw** contract, neem dan contact op met de **Beheerder** Qover SA/nv :

Telefoon

- Voor België: +32 2 808 36 52
 - Voor Ierland: +353 1800 816 037
- (prijs van een lokale oproep vanaf een vaste lijn - tussen 9.00 en 16.00 uur)

Email: mediation@qover.com

Post:

QOVER SA/nv

Afdeling Bemiddeling
Handelsstraat 31, 1000, Brussel
België

Voor klachten specifiek in verband met een claim, neem dan contact op met de schadebehandelaar Sedgwick:

- Telefoon: +44 2920 320 967
- Email: deliverooclaimsint@uk.sedgwick.com

U of de **Verzekerde** kan ook contact opnemen met de **Verzekeraar** Zurich Insurance Europe AG ('Zurich'), door te schrijven naar het volgende adres:

Zurich Insurance Europe AG, Belgisch bijkantoor
Afdeling Klachten
Gebouw Caprese - Da Vincilaan 5
1930 Zaventem
België

Zurich verbindt zich ertoe om de ontvangst van **Uw** correspondentie of die van de **Verzekerde** binnen de 10 werkdagen te bevestigen (tenzij Zurich **U** binnen deze periode al een antwoord heeft gegeven), en om **Uw** claim of die van de **Verzekerde** binnen een periode van maximaal 60 werkdagen na ontvangst van **Uw** correspondentie te verwerken.

Tot slot kunt **U** de zaak schriftelijk voorleggen aan de Ombudsman Verzekeringen in België of de Ombudsman voor Financiële Diensten en Pensioenen in Ierland. Hieronder vindt u hun contactgegevens:

België
Ombudsman Verzekeringen
Meeûssquare 35
1000 Brussel
België

Telefoon: +32.2.547.58.71
Fax: +32.2.547.59.75
Email: info@ombudsman-insurance.be
Website: www.ombudsman-insurance.be

Ierland
Ombudsman financiële diensten en pensioenen
Lincoln House
Lincoln Place
Dublin 2
D02 VH29

Telefoon: +353 1 567 7000
Email: info@fspo.ie
Website: www.fspo.ie

De Ombudsman is een afzonderlijke rechtspersoonlijkheid buitenom Zurich Insurance Europe AG die zijn missie in volledige onafhankelijkheid uitoefent.

De hierboven vermelde bepalingen voor de behandeling van klachten doen geen afbreuk aan **Uw recht of dat van de **Verzekerde** om een gerechtelijke procedure te starten.**

Uitsluiting van sancties

Wij worden niet geacht dekking te verlenen en **Wij** zijn niet aansprakelijk voor de betaling van een claim of de verstrekking van een uitkering uit hoofde hiervan voor zover de verstrekking van een dergelijke dekking, betaling van een dergelijke claim of de verstrekking van een dergelijke uitkering **Ons** zou blootstellen aan een sanctie, verbod of beperking uit hoofde van resoluties van de Verenigde Naties of de handels- of economische sancties, wetten of voorschriften van de Europese Unie, het Verenigd Koninkrijk of de Verenigde Staten van Amerika.

Gegevensbescherming

Wie beheert uw persoonlijke gegevens?

Deze privacyverklaring vertelt u hoe Zurich Insurance Europe AG ('Zurich'), als verwerkingsverantwoordelijke, met uw persoonlijke gegevens omgaat. Wanneer Zurich u voorstelt aan een bedrijf buiten de groep, zal dat bedrijf u informeren hoe uw persoonlijke gegevens gebruikt zullen worden.

U kunt meer informatie vragen over ons gebruik van uw persoonlijke gegevens, of in eerste instantie een klacht indienen over het gebruik ervan, door contact op te nemen met onze functionaris voor gegevensbescherming: Zurich Insurance Europe AG, Belgisch bijkantoor, Da Vincilaan 5, 1930 Zaventem, België of door een email te sturen naar de functionaris voor gegevensbescherming op privacy.belgium@zurich.com.

Als u zich zorgen maakt over onze verwerking van uw persoonlijke gegevens of niet tevreden bent over onze afhandeling van uw verzoek met betrekking tot uw rechten, hebt u ook het recht om een klacht in te dienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit.

Welke persoonlijke gegevens we over u verzamelen

We verzamelen en verwerken de persoonlijke informatie die u ons verstrekt via telefoon, e-mail, het invullen van formulieren, inclusief op onze website, en wanneer u een probleem met onze website meldt. We verzamelen ook persoonlijke gegevens van uw aangewezen tussenpersoon, zoals uw trustee, makelaar, tussenpersoon of financieel adviseur, om u de diensten te verlenen waarom u hebt verzocht en van andere bronnen, zoals kredietinformatiebureaus en andere verzekeringsmaatschappijen, voor verificatiedoeleinden. We verzamelen ook gegevens die u vrijwillig openbaar heeft gemaakt en informatie uit andere bronnen binnen de sector.

We verzamelen alleen persoonlijke gegevens die we nodig hebben om aan onze contractuele of wettelijke vereisten te voldoen, tenzij u toestemming geeft om aanvullende informatie te verstrekken. Het type persoonlijke gegevens dat we verzamelen omvat: persoonlijke basisgegevens (d.w.z. naam, adres en geboortedatum), beroep en financiële gegevens, gezondheids- en gezinsinformatie, informatie over claims en veroordelingen en, indien u hebt verzocht om andere personen in de regeling op te nemen, persoonlijke gegevens over die personen.

Als u ons persoonlijke gegevens over andere personen verstrekt, zal dit worden gebruikt om u te voorzien van een offerte en/of verzekeringscontract en/of financiële dienstverlening. U gaat ermee akkoord dat u hun toestemming heeft om dit te doen. Wanneer u het contract namens iemand anders beheert, zorg er dan voor dat de persoon weet hoe zijn persoonlijke gegevens door Zurich gebruikt zullen worden. Meer informatie hierover kunt u vinden in het gedeelte 'Hoe we uw persoonlijke gegevens gebruiken'.

Hoe we uw persoonlijke gegevens gebruiken

Wij en door ons geselecteerde derden zullen uw persoonsgegevens alleen verzamelen en gebruiken (i) wanneer de verwerking noodzakelijk is in verband met het aan u verstrekken van een door u gevraagde offerte en/of verzekeringsovereenkomst en/of het verlenen van financiële diensten; (ii) om te voldoen aan onze wettelijke of reglementaire verplichtingen, of voor het instellen, uitoefenen of verdedigen van juridische claims; (iii) voor onze "legitieme belangen". Het is in ons legitieme belang om uw persoonlijke gegevens te verzamelen, omdat het ons de informatie geeft die we nodig hebben om onze diensten effectiever aan u te leveren, inclusief het verstrekken van

informatie over onze producten en diensten. We zullen er altijd voor zorgen dat we de hoeveelheid verzamelde informatie en de omvang van de verwerking tot het absolute minimum beperken om aan dit legitieme belang te voldoen.

Voorbeelden van de doeleinden waarvoor wij uw persoonlijke gegevens verzamelen en gebruiken zijn:

- om u van een offerte en/of verzekeringscontract te voorzien
- om u te identificeren wanneer u contact met ons opneemt
- om administratie af te handelen en claims te beoordelen
- om betalingen te verrichten en te ontvangen
- om feedback te krijgen over de service die wij u bieden
- om onze site te beheren en voor interne activiteiten, waaronder probleemoplossing, gegevensanalyse, testen, onderzoek, statistische en enquête doeleinden
- voor fraudepreventie en -detectie

We zullen uw gezondheidsinformatie en informatie over eventuele veroordelingen gebruiken voor het aanbieden van verzekeringen, waaronder het regelen, verzekeren, adviseren over of administreren van een verzekeringscontract tussen u en ons.

We zullen contact met u opnemen om toestemming te verkrijgen voordat we uw persoonlijke gegevens voor andere doeleinden verwerken, waaronder voor gerichte marketingdoeleinden, tenzij we hiervoor al toestemming hebben.

Met wie we uw persoonlijke gegevens delen

Waar nodig delen we persoonlijke gegevens om u te voorzien van de goederen en diensten die u hebt aangevraagd met de hieronder beschreven soorten organisaties:

- gelieerde ondernemingen, waaronder herverzekeraars, leveranciers en dienstverleners
- tussenpersonen, introducerende partijen en professionele adviseurs
- onderzoeksorganisaties
- kredietinformatiebureaus
- gezondheidsprofessionals, sociale en welzijnsorganisaties
- andere verzekeringsmaatschappijen
- vergelijkingssites en soortgelijke bedrijven die manieren bieden om producten voor financiële diensten te onderzoeken en aan te vragen
- bureaus voor fraudepreventie en -opsporing.

Of, om te voldoen aan onze wettelijke of reglementaire vereisten, met de hieronder beschreven soorten organisaties:

- regelgevende en wettelijke instanties
- centrale overheid of lokale raden
- rechtshandavingsinstanties, met inbegrip van onderzoekers
- kredietinformatiebureaus
- andere verzekeringsmaatschappijen.

We kunnen de volgende gegevens ook delen met de hierboven genoemde organisaties ten behoeve van statistische analyse, onderzoek en verbetering van diensten:

- geanonimiseerde gegevens : gegevens die gecodeerd zijn om ze anoniem te maken, waarbij de privacy van een individu is beschermd door persoonlijk identificeerbare informatie te verwijderen
- gepseudonimiseerde gegevens : persoonlijk identificeerbare informatie die is vervangen door een pseudoniem om de gegevens minder identificeerbaar te maken, zoals het vervangen van een naam door een uniek nummer
- geaggregeerde gegevens : soortgelijke groepen gegevens, zoals leeftijd, beroep of inkomen, die worden uitgedrukt als een samenvatting voor statistische analyse.

Hoe we uw persoonlijke gegevens gebruiken voor websites en e-mailcommunicatie

Wanneer u een van onze websites bezoekt, kunnen we informatie over u verzamelen, zoals uw e-mailadres of IP-adres. Dit helpt ons om unieke bezoeken bij te houden en patronen van websiteverkeer van klanten te volgen, zoals wie de website bezoekt en waarom.

Op sommige pagina's van onze website gebruiken we cookies en/of pixeltags. Een cookie is een klein tekstbestand dat naar uw computer wordt gestuurd. Een pixeltag is een onzichtbare tag die op bepaalde pagina's van onze website wordt geplaatst, maar niet op uw computer. Pixeltags werken meestal samen met cookies om ons te helpen u een meer op maat gemaakte service te bieden. Hierdoor kunnen we onze e-mailcommunicatie en website controleren en verbeteren. Nuttige informatie over cookies, inclusief hoe u ze kunt verwijderen, vindt u op onze websites.

Hoe we uw persoonlijke gegevens overdragen naar andere landen

Wanneer we uw persoonlijke gegevens overdragen naar landen buiten de Europese Unie (EU), zorgen we ervoor dat deze worden beschermd en dat de overdracht rechtmatig is. We zullen dit doen door ervoor te zorgen dat de persoonlijke gegevens voldoende worden beschermd door gebruik te maken van "modelcontractbepalingen" die zijn aangenomen of goedgekeurd door de EU, of andere oplossingen die in overeenstemming zijn met de vereisten van de Europese wetgeving inzake gegevensbescherming.

Een kopie van onze beveiligingsmaatregelen voor de overdracht van persoonlijke gegevens kan worden verkregen bij onze functionaris voor gegevensbescherming op: Zurich Insurance Europe AG, Belgisch bijkantoor, Da Vincilaan 5, 1930 Zaventem, België of door een e-mail te sturen naar de functionaris voor gegevensbescherming op privacy.belgium@zurich.com.

Hoe lang we uw persoonlijke gegevens bewaren

We bewaren en verwerken uw persoonlijke gegevens zo lang als nodig is voor de doeleinden waarvoor ze oorspronkelijk zijn verzameld.

Er zijn een aantal factoren die bepalen hoe lang we uw persoonlijke gegevens bewaren en deze zijn hieronder weergegeven:

- om te voldoen aan toepasselijke wet- en regelgeving of aan richtlijnen die zijn uitgevaardigd door regelgevende instanties of beroepsorganisaties
- onze bedrijfsprocessen, in verband met het type product of dienst dat we aan u hebben geleverd
- het type gegevens dat we over u bewaren
- als uw gegevens verband houden met een lopend, hangend, dreigend of waarschijnlijk geschil, rechtszaak of onderzoek
- om ons in staat te stellen te reageren op vragen, klachten, claims of mogelijke claims
- als u of een regelgevende instantie ons verplicht uw gegevens te bewaren voor een legitiem doel.

Uw rechten op het gebied van gegevensbescherming

Voor het verstrekken van een verzekeringscontract aan u, het verwerken van claims, herverzekering en gerichte marketing, verwerken wij uw persoonsgegevens door middel van geautomatiseerde besluitvorming en profilering wanneer wij hier een legitiem belang bij hebben en/of u hiermee heeft ingestemd.

U hebt een aantal rechten die u worden verleend door de wetten inzake gegevensbescherming, namelijk:

- om toegang te krijgen tot uw gegevens (door middel van een verzoek tot toegang)
- om uw gegevens te laten corrigeren indien deze onjuist of onvolledig zijn
- om uw gegevens te laten wissen of verwijderen in bepaalde omstandigheden

- om de verwerking van uw gegevens te beperken in bepaalde omstandigheden
- een recht op gegevensoverdraagbaarheid, namelijk om uw gegevens te verkrijgen en te hergebruiken voor uw eigen doeleinden in verschillende diensten
- om bezwaar te maken tegen direct marketing
- om niet te worden onderworpen aan geautomatiseerde besluitvorming (met inbegrip van profilering), wanneer dit een rechtsgevolg of een vergelijkbaar belangrijk gevolg voor u heeft
- om schadevergoeding te eisen voor schade veroorzaakt door een inbreuk op de wetgeving inzake gegevensbescherming
- indien we uw persoonlijke gegevens met uw toestemming verwerken, heeft u het recht om uw toestemming te allen tijde in te trekken.

U kunt uw rechten uitoefenen door contact op te nemen met onze functionaris voor gegevensbescherming via: Zurich Insurance Europe AG, Belgisch bijkantoor, Da Vincilaan 5, 1930 Zaventem, België of door een e-mail te sturen naar de functionaris voor gegevensbescherming op privacy.belgium@zurich.com.

Wat gebeurt er als u uw persoonlijke gegevens niet aan ons verstrekt?

Als u ons uw persoonlijke gegevens niet verstrekt, kunnen wij u geen contract verstrekken of toekomstige claims beoordelen voor de service die u heeft aangevraagd.

Wijzigingen door ons aangebracht

Wij kunnen niet-essentiële gegevens in deze Algemene Voorwaarden en/of het hoofdpolisblad op elk moment wijzigen door **U** minstens 30 dagen van tevoren schriftelijk op de hoogte te brengen.

Niet-essentiële details zijn alle wijzigingen die geen invloed hebben op de verzekeringsdekking of verzekeringspremie, zoals de formele presentatie van de verzekeringspolis of de typografie.

Als **U** de voorgestelde wijzigingen van de voorwaarden afwijst of niet kunt accepteren, heeft **U** het recht om deze verzekeringspolis op te zeggen binnen een periode van 30 dagen na de datum waarop de schriftelijke kennisgeving door **Ons** is verzonden.

Als de dekking die aan **U** wordt verleend namens de **Verzekerden** wordt gewijzigd als gevolg van wijzigingen in de wet- of regelgeving waarover **Wij** geen controle hebben, dan is het mogelijk dat **Wij U** niet 30 dagen van tevoren kunnen informeren.

De **Verzekerden** hebben geen annuleringsrechten in het kader van deze verzekeringspolis.

Toepasselijk Recht en Rechterlijke Bevoegdheid

Er wordt overeengekomen dat deze **Hoofdpolis** uitsluitend wordt beheerst door het recht en de praktijk van het land waar de **Verzekerde** is gevestigd (België of Ierland), en dat alle geschillen die voortvloeien uit of in verband staan met deze **Hoofdpolis** uitsluitend onderworpen zijn aan de jurisdictie van de respectieve lokale bevoegde rechtbank in België of Ierland.

In het geval van een conflict of discrepantie tussen een vertaalde versie van deze **Hoofdpolis** en de Engelstalige versie, heeft de Engelstalige versie voorrang.

F. DEFINITIES

ACTIEVE OORLOG

De actieve deelname aan een **Oorlog** door een **Verzekerde** wanneer hij/zij geacht wordt onder instructie te staan van of in dienst te zijn van de strijdkrachten van een land.

ARTS

Een gekwalificeerd persoon die geregistreerd staat bij de lokale autoriteiten als arts en een vergunning heeft om de geneeskunde uit te oefenen in het land van dekking. Dit kan niet de **Verzekerde**, iemand die verwant is aan de **Verzekerde** of iemand die samenwoont met de **Verzekerde** zijn.

BEGUNSTIGDE

De persoon of organisatie die is aangewezen door de **Verzekerde** in deze **Hoofdpolis** om recht te hebben op de uitkeringen in verband met het overlijden van de **Verzekerde**. Bij afwezigheid van een aangewezen persoon of organisatie worden de uitkeringen voor het overlijden van de **Verzekerde** uitgekeerd aan de wettelijke erfgenamen tot in de 3e graad. De overheid of staat zal in geen enkel geval als **Begunstigde** gelden.

BEHEERDER

QOVER SA/nv - RPM 0650.939.878 - FSMA 0650.939.878. De maatschappelijk en operationele zetel van QOVER is gevestigd te Handelsstraat 31, 1000 Brussel, België.

BLIJVENDE VOLLEDIGE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Een blijvende, totale en onherstelbare arbeidsongeschiktheid die een **Verzekerde** ervan weerhoudt om te **Werken** in een beroep waarvoor hij/zij door opleiding, onderwijs of ervaring geschikt is en die naar alle waarschijnlijkheid voor de rest van het natuurlijke leven zal voortduren, zoals vastgesteld door een **Arts**.

BRUTO DAGINKOMEN

Betekent het bedrag dat de **Verzekerde** elke dag ontvangt van de **Verzekeringnemer** en/of **Gelieerde ondernemingen** met betrekking tot uitgevoerde leveringen.

GELIEERDE ONDERNEMINGEN

Betekent de verbonden ondernemingen gedekt door de **Hoofdpolis** met inbegrip van Deliveroo Belgium BVBA en Deliveroo Ireland Limited.

GEWELDPLEGING

Een geweldpleging is een niet-uitgelokte, opzettelijke aanval of een niet-uitgelokte dreiging van aanval op de fysieke integriteit die gepaard gaat met een duidelijke en aanwezige mogelijkheid om de **Verzekerde** schade te berokkenen. gedurende de **Operationele Periode** en die omvat, maar niet beperkt is tot, bespoten worden met een corrosieve vloeistof en die de aandacht vereist van een **Arts** of ziekenhuisopname en moet worden gestaafd door een politierapport of een referentienummer van een misdrijf.

HERSTEL

Betekent de tijd om te herstellen na een ziekenhuisopname, door een **Arts** voorgeschreven.

HOOFDPOLIS

De combinatie van dit **Informatieblad** (getiteld '**Hoofdpolis** Persoonlijke Ongevallenverzekering'), het hoofdpolisblad (getiteld '**Hoofdpolis** - Collectieve Ongevallenverzekering') met eventuele andere bijlage(n).

INFORMATIEBLAD

Beschrijving waarin precies wordt uitgelegd wat wel en niet gedekt is onder de **Hoofdpolis**, wat de voorwaarden zijn van de **Hoofdpolis**, de rechten en plichten van de **Verzekerde**, hoe een claim wordt ingediend, hoe een klacht wordt ingediend en andere belangrijke informatie.

LICHAMELIJK LETSEL

Identificeerbare(a)r(e) fysiek letsel, of fysieke letsels, veroorzaakt door een **Ongeval** en uitsluitend en onafhankelijk van enige andere oorzaak (behalve medische of chirurgische behandeling noodzakelijk gemaakt door een dergelijk letsel) die resulteert in de dood of arbeidsongeschiktheid van de **Verzekerde** binnen de 12 maanden vanaf de datum van het **Ongeval**.

MOORD

Het opzettelijk doden van een persoon (ongeacht of met of zonder voorbedachte rade).

NUCLEAIRE RISICO'S

Ioniserende straling of radioactieve besmetting afkomstig van splijtstof of van kernafval afkomstig van de verbranding van splijtstof of radioactieve toxische explosieve of andere gevaarlijke eigenschappen van een explosief nucleair geheel of een nucleair onderdeel daarvan.

ONGEVAL

Een plotselinge, onvoorziene en onverwachte gebeurtenis, die uitwendig, gewelddadig en zichtbaar is voor het lichaam, die zich voordoet op een identificeerbaar tijdstip en een identificeerbare plaats tijdens de **Operationele periode** in de **Verzekeringsperiode**. Hieronder vallen beroertes, hartaanvallen en gescheurde aneurysma's.

OORLOG

Omvat oorlogsactiviteiten, invasie, handelingen van buitenlandse vijanden, vijandelijkheden (ongeacht of de **Oorlog** is verklaard of niet), burgeroorlog, rebellie, revolutie, opstand, militaire of veroverde macht, oproer of burgerlijke onrust die de proporties aanneemt van of neerkomt op een opstand, militaire of veroverde macht. **Oorlog** omvat ook alle handelingen om deel te nemen aan of steun te verlenen aan actieve deelnemers aan vijandelijkheden.

OPERATIONELE PERIODE

De periode vanaf het moment dat de **Verzekerde** heeft ingelogd en online is op de app van de **Verzekeringnemer** en/of **Gelieerde ondernemingen** en tot één uur daarna gedurende de **Verzekeringsperiode** vermeld op het hoofdpolisblad, of de datum vanaf wanneer de **Verzekerde** een contract sluit met de **Verzekeringnemer** en/of **Gelieerde ondernemingen** indien dit later is. De **Operationele periode** eindigt op de vervaldatum van de **Verzekeringsperiode** vermeld in het hoofdpolisblad of de datum van beëindiging van het contract van de **Verzekerde** met de **Verzekeringnemer** en/of **Gelieerde ondernemingen**, indien deze eerder valt.

PARAPLEGIE

De permanente, totale en onherstelbare verlamming van beide benen onder de heup, de blaas en het rectum.

QUADRIPLÉGIE

De permanente, totale en onherstelbare verlamming van beide armen onder de schouder en beide benen onder de heup.

TIJDELIJKE VOLLEDIGE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

De periode waarbinnen een **Verzekerde** tijdelijk maar volledig arbeidsongeschikt is, waardoor hij of zij niet staat is om te **Werken** in een beroep waarvoor hij of zij door opleiding, onderwijs of ervaring geschikt is, zoals vastgesteld door een **Arts**.

U/UW/VERZEKERINGSNEMER

Betekent de **Verzekeringnemer** en/of zijn **Gelieerde ondernemingen** geïdentificeerd als Deliveroo Belgium BVBA en Deliveroo Ireland Limited in het hoofdpolisblad die de polis heeft afgesloten en het totale premiebedrag aan de **Verzekeraar** heeft betaald.

De verplichtingen en plichten die voortvloeien uit het contract komen toe aan de **Verzekeringnemer**, behalve diegene die door hun aard moeten worden vervuld door de **Verzekerde**. De voordelen die voortvloeien uit het verzekeringscontract komen toe aan de **Verzekerde**.

Er wordt uitdrukkelijk gesteld dat de plicht om de premie te betalen uitsluitend wordt gedragen door de **Verzekeringnemer**.

VERLIES VAN GEHOOR

Betekent het permanente, totale en onherstelbare verlies van het gehoor met als gevolg dat de **Verzekerde** wordt geclassificeerd als doof aan één of twee oren.

VERLIES VAN GEZICHTSVERMOGEN

Het permanente, totale en onherstelbare fysieke verlies van een of beide ogen of het permanente, totale en onherstelbare verlies van een aanzienlijk deel van het gezichtsvermogen van één of beide ogen. **Wij** beschouwen verlies van gezichtsvermogen als substantieel als het resterende verlies van gezichtsvermogen in één oog wordt beoordeeld als 3/60 of minder op de Snellen-schaal na correctie met een bril of contactlenzen. (Bij 3/60 op de Snellen-schaal kan iemand op 3 voet iets zien wat iemand die geen gezichtsverlies heeft geleden op 60 voet zou moeten kunnen zien).

VERLIES VAN LEDEMATEN

Betekent in het geval van een been of onderste ledemaat:

- verlies door blijvende fysieke scheiding aan of boven de enkel; of
- blijvend, volledig en onherstelbaar verlies van het gebruik van een volledig been of een volledige voet.

In het geval van een arm of bovenste ledemaat:

- verlies door blijvende fysieke scheiding van de vier vingers bij of boven de metacarpofalangeale gewrichten (waar de vingers samenkomen met de handpalm); of
- blijvend, volledig en onherstelbaar verlies van het gebruik van een volledige arm of hand.

VERLIES VAN SPRAAK

Betekent het permanente, totale en onherstelbare verlies van het vermogen om te spreken.

VERVANGER

Betekent de persoon die is goedgekeurd door de **Verzekerde**, die Deliveroo-leveringen uitvoert namens de **Verzekerde** en voldoet aan de verplichtingen en criteria van de ridersovereenkomst die is afgesloten tussen de **Verzekerde** en de **Verzekeringnemer** en/of **Gelieerde ondernemingen**.

VERZEKERDE/RIDER

Betekent de actieve koerier die een contract heeft met de **Verzekeringnemer** en/of **Gelieerde ondernemingen** via een geldige ridersovereenkomst en beschikbaar is om aanvragen voor leveringen te accepteren en uit te voeren via de Deliveroo App die door de **Verzekeringnemer** ter beschikking wordt gesteld.

VERZEKERINGSPERIODE

De data vermeld op het hoofdpolisblad waarop verzekeringsuitkeringen overeengekomen onder de **Hoofdpolis** tussen de **Verzekeringnemer** en **Ons** van kracht zijn.

VOORAF BESTAANDE AANDOENING

Elke aandoening, verwonding, ziekte of verwante aandoening en/of bijbehorende symptomen, al dan niet gediagnosticeerd, waaraan de **Verzekerde** leed vóór de aanvang van deze verzekering en:

- bekend is of redelijkerwijs bekend had moeten zijn bij de **Verzekerde** ; of
- waarvoor de **Verzekerde** een **Arts** had geraadpleegd of gepland had te raadplegen.

Dit omvat geen **Vooraf bestaande aandoening** waarvoor de **Verzekerde** minimaal 12 maanden vrij is van behandeling en symptomen.

WACHTTIJD

Verwijst naar de periode waarin geen uitkeringen worden betaald en waarin de **Verzekerde** en de **Vervanger** geen verzekeringsdekking hebben.

WERK/WERKEN

Verwijst naar de **Verzekerde** die onder contract staat bij de **Verzekeringnemer** en/of **Gelieerde ondernemingen** en beschikbaar is om aanvragen voor leveringen te accepteren en uit te voeren via de Deliveroo App die door de **Verzekeringnemer** ter beschikking wordt gesteld.

WIJ/ONS/ONZE/VERZEKERAAR

Verwijst naar Zurich Insurance Europe AG, Belgisch bijkantoor.



Gebouw Caprese
1930 Zaventem
Telefoon + 32 (0)2 639 55 11
Fax + 32 (0)2 639 55 66
<http://www.zurich.com>

TVA BE 882 245 682 TPM
Bank 310-0161724-14
IBAN: BE94 3100 1617 2414
BIC: BBRUBEBB

Verzekeringsmaatschappij erkend onder FSMA nummer 2079 voor de takken 1-4, 6-10A, 12-17 - (M.B. 19-02-2007)

Zurich Insurance Europe AG is een naamloze vennootschap, geregistreerd in Duitsland onder nr. 133359 en staat onder toezicht van de Federal Financial Supervisory Authority (BaFin). Maatschappelijke zetel Platz der Einheit 2, 60327 Frankfurt a.M.