

POLICE COLLECTIVE COUVERTURE EN MATIÈRE D'ACCIDENT PERSONNEL CONDITIONS GENERALES

TABLE DES MATIERES

CONDITIONS GENERALES	1
COMMENT CONTACTER L'ADMINISTRATEUR	2
CE QUI EST COUVERT	3
2. FRAIS MÉDICAUX LIÉS À UN <i>DOMMAGE CORPOREL</i> COUVERTE EN RAISON D'UN ACCIDENT	6
3. PRESTATIONS PENDANT LA CONVALESCENCE	6
4. PRESTATIONS POUR CICATRICES AU VISAGE UNIQUEMENT EN CAS D' <i>AGRESSION</i>	6
5. LUXATION NÉCESSITANT UNE RÉDUCTION SOUS ANESTHÉSIE	7
6. PRESTATIONS EN MATIÈRE DENTAIRE	7
7. PATIENT HOSPITALISÉ À LA SUITE D'UN <i>ACCIDENT</i>	7
8. PRESTATION FAMILIALE	7
9. SERVICE DE CONSEIL	7
CE QUI N'EST PAS COUVERT	8
DISPOSITIONS GÉNÉRALES	9
COMMENT DÉCLARER UN SINISTRE	9
RÉCLAMATION	11
APPROBATION DES SANCTIONS	12
PROTECTION DES DONNÉES	12
MODIFICATIONS QUE NOUS EFFECTUONS	13
DROIT ET JURIDICTION COMPÉTENTE	13
DÉFINITIONS	14



Arranged in partnership with Tribe Advisory

En contrepartie du versement de la prime, **Nous** fournirons la couverture décrite dans la présente **Police Collective** (numéro de police UK40116070229253) au **Titulaire de Police Collective** et/ou ses **Compagnies Affiliées** pour chaque **Personne Assurée**. Le **Titulaire de la Police Collective** et ses **Compagnies Affiliées** acceptent, via son **Administrateur**, d'avoir une référence dans le contrat de coursier, où la **Personne Assurée** peut accéder à la **Police de Base**.

LA PRÉSENTE **POLICE COLLECTIVE** EST DESTINÉE À PROTÉGER LA **PERSONNE ASSURÉE** CONTRE LES CONSÉQUENCES FINANCIÈRES RÉSULTANT D'UNE **LÉSION CORPORELLE** CONSÉCUTIVE À UN **ACCIDENT** PENDANT LE **TEMPS OPÉRATOIRE**.

La présente **Police Collective** se compose de ce qui suit :

1. La présente police qui énonce exactement ce qui est couvert par la **Police Collective** et ce qui ne l'est pas, les conditions de la **Police Collective**, comment déclarer un sinistre, comment rédiger une plainte et d'autres informations importantes,
2. Les Conditions Particulières de la Police Collective qui énonce ce qui est couvert et l'indemnité y afférente,
3. Tout (tous) avenant(s).

Vous devez lire conjointement le présent document de la police, les Conditions Particulières de la **Police Collective** et tout (tous) avenant(s) et les conserver dans un endroit sûr où ils seront disponibles pour examen par chaque **Personne Assurée**.

Certains mots ont une signification spéciale partout où ils apparaissent en italique gras (à l'exception des titres de paragraphes) et sont repris dans les « Définitions » à la fin de ce document.

Comment contacter l'Administrateur

La présente **Police Collective** est gérée par l'**Administrateur** qui vous aidera, **Vous** ou les **Personnes Assurées** pendant la durée de vie de la présente **Police**, répondra à toutes les questions que **Vous** ou les **Personnes Assurées** pourraient avoir sur la présente **Police** et s'occupera de la déclaration de sinistre de la **Personne Assurée**.

Si **Vous** ou les **Personnes Assurées** avez des handicaps rendant la communication difficile, veuillez le signaler à l'**Administrateur** qui se fera un plaisir de vous aider.

Si **Vous** ou les **Personnes assurées** souhaitez discuter de la présente **Police Collective**, ou si la **Personne Assurée** désire présenter une déclaration de sinistre ou discuter d'une déclaration de sinistre en cours, **Vous** ou la **Personne Assurée**, pouvez contacter l'**Administrateur** ; vous trouverez les informations de contact ci-dessous :

Par courriel	Par téléphone
RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX contact@qover.com	RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX +32.2.588.25.50 De 9 à 16 h
POUR LES DÉCLARATIONS DE SINISTRE http://deliveroo.qover.com	
Via notre site internet	Par courrier postal
www.qover.com	QOVER SA/NV Rue du Commerce 31 – 1000 Bruxelles – Belgique

Toute communication avec **Vous** ou la **Personne Assurée** se fera en français, en néerlandais ou en anglais, à **Votre** choix ou celui de la **Personne Assurée**. Veuillez essayer de contacter l'**Administrateur** par courriel quand c'est possible !

Critères d'éligibilité

La **Personne Assurée** peut prétendre à une couverture, du fait de la présente **Police Collective** si :

- a. elle a moins de 74 ans ; et
- b. elle est en séjour régulier et est autorisée à **Travailler** dans le pays d'opération, conformément aux Annexes; et
- c. elle est affiliée à une sécurité sociale ;
- d. elle est en possession d'un contrat de coursier valable avec le **Titulaire de la Police Collective** et/ou ses **Compagnies Affiliées** pour effectuer des livraisons ;
- e. elle a entrepris au moins une livraison au cours des 30 derniers jours ;
- f. elle garantit d'entretenir son moyen de transport pour qu'ils soient en bon état de fonctionnement ;
- g. elle se conforme aux exigences imposées par toute autorité légale ; et
- h. elle fait preuve de diligence et maîtrise lorsqu'elle effectue des livraisons en faveur du **Titulaire de la Police Collective** et/ou ses **Sociétés Affiliées**.

Le Remplaçant est couvert sous la **Police Collective**, et il est ainsi considéré comme **Personne Assurée** si celui-ci a été approuvé par la **Personne Assurée**, répond aux obligations de « l'accord de coursier fournisseur » de **la Personne Assurée** et se conforme aux critères d'éligibilités mentionnées ci-dessus (a, b, c, f, g & h).

Ce qui est couvert

I. Décès accidentel, Meurtre et Incapacité permanente et temporaire

Nous réglerons le montant indiqué dans le tableau des prestations ci-dessous si la **Personne Assurée** subit un **Dommege Corporel** en raison d'un **Accident**, ou bien d'un **Meurtre** survenu pendant le **Temps Opératoire** qui entraîne un **Dommege Corporel**.

TABLEAU DES PRESTATIONS

Description de la Garantie	Valeur assurée
Décès Accidentel	50 000 EUR
Meurtre	50 000 EUR
Frais funéraires	3 000 EUR
Perte de la vue d'un œil	15 000 EUR
Perte de la vue des deux yeux	30 000 EUR
Perte d'un membre	
• Perte de l'usage d'un pouce	30 000 EUR
• Perte de l'usage d'un index	4 800 EUR
• Perte de l'usage d'un autre doigt	3 600 EUR
• Perte de l'usage d'un gros orteil	2 400 EUR
	3 600 EUR

Perte de l'usage de tout autre orteil	900 EUR
Incapacité permanente totale	50 000 EUR
Incapacité temporaire totale résultant d'un Damage corporel découlant d'un Accident	<p>75 % de la moyenne du Revenu brut journalier de la Personne Assurée (du Titulaire de la Police Collective et/ou ses Compagnies Affiliées) ou 50EUR (le plus petit montant des deux) pour une période maximale de 30 jours à compter de la date du Damage Corporel.</p> <p>Si la Personne Assurée a conclu un contrat avec le titulaire de la Police Collective et/ou ses Compagnies Affiliées pour moins de 60 jours à la date du Damage Corporel, le montant de 25 EUR par jour jusqu'à 150 EUR maximum sera payable à compter de la date du Damage Corporel.</p> <p>Si la Personne Assurée est un Remplaçant à la date du Damage Corporel, le montant de 25 euros sera alors payable dans la limite de 6 jours à compter de la date du Damage Corporel.</p> <p>Délai d'attente : 7 jours</p>
Quadraplégie	50 000 EUR
Paraplégie	50 000 EUR
Perte de l'ouïe aux deux oreilles	30 000 EUR
Perte de l'ouïe à une oreille	7500 EUR
Perte de la parole totale et permanente	30 000 EUR
Perte de l'usage de l'épaule ou du coude	15 000 EUR
Perte de l'usage de la hanche, du poignet, du genou ou de la cheville	9 000 EUR
Perte de l'usage de l'ensemble de la mâchoire inférieure	13 500 EUR
Perte de l'usage d'un rein	7 500 EUR

Non-pluralité des prestations entre les prestations en cas de décès et toute prestations en cas d'incapacité permanente de perte d'usage :

Les prestations reçues en cas de décès et toute prestation reçue en cas d'incapacité permanente de perte d'usage (totale ou partielle) du tableau ci-dessus ne peuvent être combinées.

Si la **Personne Assurée** a déjà reçu, pour l'événement assuré, une prestation d'incapacité totale permanente ou de perte d'usage permanente, la prestation de décès sera versée avec déduction des prestations déjà reçues.

Conditions préexistantes :

Aucune prestation ne sera versée pour des conditions qui existaient avant l'entrée en vigueur de la présente police ou avant qu'un contrat d'avenant valide avec le **Titulaire de la Police Collective** et/ou ses **Compagnies Affiliées** pour effectuer les livraisons ne soit signé.

Comment payerons-Nous la personne assurée :

La prestation est versée sous forme de somme forfaitaire et sera versée comme suit -

Décès accidentel :

Si, durant le **Temps Opératoire**, une **Personne Assurée** est impliquée dans un **Accident** qui entraîne le décès comme conséquence directe de l'**Accident** dans les 12 mois à compter de la date dudit **Accident**, **Nous** réglerons la somme forfaitaire telle qu'indiquée dans le Tableau des Prestations.

- Toute prestation pour Décès Accidentel sera payée aux ayants droit de la **Personne Assurée** dès que possible après la date de la déclaration de décès ou à la réception des documents requis.
- Si une **Personne Assurée** est portée disparue, et que son corps n'est pas retrouvé dans les 12 mois suivant sa disparition et qu'après examen de toutes les preuves disponibles, il y a des raisons de croire qu'elle est morte des suites du **Dommage Corporel**, **Nous** réglerons les prestations relatives au Décès Accidentel en vertu de la présente **Police Collective**. Si la **Personne Assurée** est retrouvée vivante après que **Nous** ayons effectué ledit paiement, la somme payée **Nous** sera restituée.
- Dans le cas d'une demande de règlement valide en cas de Décès Accidentel payable en vertu de la présente police, **Nous** verserons aux **Ayants Droit de la Personne Assurée** une somme forfaitaire supplémentaire au titre de Frais funéraires selon le montant indiqué dans le Tableau des Prestations.

Meurtre

Si, durant le **Temps Opératoire**, une **Personne Assurée** décède à la suite d'un **Meurtre**, c'est-à-dire, un homicide volontaire commis sans préméditation, **Nous** réglerons la somme forfaitaire telle qu'indiquée dans le Tableau des Prestations.

- Toute prestation pour **Meurtre** sera payée aux ayants droit de la **Personne Assurée** dès que possible après la date de la déclaration de décès ou à la réception des documents requis.
- Dans le cas d'une demande de règlement valide en cas de **Meurtre** payable en vertu de la présente police, **Nous** verserons aux **Ayants Droit de la Personne Assurée** une somme forfaitaire supplémentaire au titre de Frais funéraires selon le montant indiqué dans le Tableau des Prestations.

Incapacité Permanente et perte d'usage

Si, pendant le **Temps Opératoire**, une Personne Assurée est impliquée dans un Accident et subit un **Dommage Corporel** qui entraîne une **Incapacité permanente totale** dans les 12 mois suivant la date dudit **Accident**, **Nous** payerons à la **Personne Assurée** le montant tel que fixé dans le Tableau des Prestations, après qu'un **Médecin** désigné par **Nous** aura analysé et accepté la décision du **Médecin** désigné par la **Personne Assurée**.

Les prestations indiquées correspondent à 100 % du montant de la perte. Si une **Personne Assurée** a un accident et ne subit qu'une perte partielle, seul un pourcentage du montant total sera payé.

Aucune indemnité ne sera accordée pour toute **Condition Préexistante** ou incapacité partielle préexistante de la **Personne Assurée** avant l'**Accident** couvert. Si des membres ou organes étaient déjà partiellement déficients avant l'**Accident**, l'indemnisation sera basée sur la différence dans l'état du membre ou de l'organe avant et après l'**Accident** couvert.

Incapacité totale temporaire résultant d'un *Dommege Corporel* dû à un *Accident*.

Nous réglerons, sous réserve du **Délai d'Attente**, la Prestation d'Incapacité totale temporaire indiquée dans le Tableau des Prestations à la **Personne Assurée** pour une période ne dépassant pas 30 jours au total à compter de la date du **Dommege Corporel**. Lorsque cela nous semble approprié ou en cas de doute, **Nous** pouvons nommer un **Médecin** pour analyser et accepter la décision du **Médecin** désigné par la **Personne Assurée**.

Le **Revenu Brut Journalier** est calculé sur la base des 60 jours précédant l'**Accident**.

Si la **Personne Assurée** a conclu un contrat avec Deliveroo pour moins de 60 jours à la date de l'**Accident**, un montant de 25 EUR par jour avec un maximum de 150 EUR est alors payable.

Le Remplaçant sera toujours payé 25 EUR par jour jusqu'à un maximum de 150 EUR pour un maximum de 6 jours.

La prestation relative à l'Incapacité temporaire totale découlant d'un **Dommege Corporel** sera payée jusqu'à ce que la **Personne Assurée** soit médicalement apte à retourner au **Travail**. Elle sera payée jusqu'à concurrence d'un paiement maximal de 30 jours au total pour toute plainte, mais pas nécessairement consécutifs.

Délai d'Attente

Une fois que la **Personne Assurée** a été reconnue incapable de **Travailler** en raison d'un **Dommege Corporel** pendant 7 jours consécutifs, la **Personne Assurée** recevra la prestation d'Incapacité temporaire totale résultant d'un **Dommege Corporel** indiquée dans le Tableau des Prestations.

2. Frais médicaux liés à un *Dommege Corporel* couverte en raison d'un accident

Nous indemniserons la **Personne Assurée** pour les frais engagés à la suite d'un **Dommege Corporel**, pour les traitements médicaux, chirurgicaux ou autres traitements diagnostiques ou correctifs requis, exécutés ou prescrits par un **Médecin**, jusqu'à concurrence de la prestation maximale payable pour chaque **Personne Assurée** par **Période d'Assurance**.

Nous réglerons également les frais d'hospitalisation, les factures médicales ou les médicaments prescrits, ou la chirurgie esthétique restauratrice et médicalement nécessaire, les prothèses, jusqu'à concurrence de la prestation maximale payable pour chaque **Personne Assurée** par **Période d'Assurance**.

La Prestation maximale payable pour toutes les demandes de règlement au titre des Frais médicaux pour chaque **Personne Assurée** pour la couverture ci-dessus est de 7 500 EUR pour les frais directement liés à un **Accident** assuré dans les 12 mois suivant la date de l'Accident et, au total, pour tous les Accidents survenus au cours d'une année d'assurance de la Police Collective.

La présente assurance ne s'appliquera qu'en complément du remboursement dans d'autres polices d'assurance similaires conclues par l'assuré et/ou des remboursements par un quelconque régime de sécurité sociale (mutuelles).

3. Prestations pendant la convalescence

Nous payerons jusqu'à 20 EUR par jour jusqu'à un maximum de 280 EUR pendant le temps où la **Personne Assurée** se remet d'un **Dommege Corporel** (uniquement après un séjour hospitalisé de minimum 24h) dû à un **Accident** sur l'avis ou à la demande d'un **Médecin**.

4. Prestations pour cicatrices au visage uniquement en cas d'Aggression

Dans le cas où une **Personne Assurée** souffre d'une cicatrice permanente et visible au visage à la suite d'une **Aggression**, **Nous** payerons à la **Personne Assurée** le montant indiqué ci-dessous en fonction de l'étendue du préjudice, tel qu'il est déterminé par un **Médecin**.

Une cicatrice au *visage* qui a :

- a) de 3 à 9 centimètres de longueur ou centimètres carrés de superficie – 250 EUR
 - b) plus de 10 centimètres de longueur ou de centimètres carrés de superficie – 500 EUR
- Jusqu'à un paiement maximum de 750 EUR pour des cicatrices multiples au visage.

5. Luxation nécessitant une réduction sous anesthésie

Si, par suite d'un **Dommege corporel**, une **Personne Assurée** a besoin d'une réduction de luxation sous anesthésie, **Nous** payerons à la **Personne Assurée** le montant indiqué ci-dessous :

- a) Hanche : 500 EUR
- b) Genou : 300 EUR
- c) Poignet ou coude : 200 EUR
- d) Cheville, omoplate ou clavicule : 100 EUR
- e) Doigt(s), orteil(s) ou mâchoire : 50 EUR

6. Prestations en matière dentaire

Si la **Personne Assurée** subit des dommages dentaires à la suite d'un **Dommege Corporel**, nous payerons jusqu'à un maximum de 2 000 EUR par **Période d'Assurance** pour les frais encourus par la **Personne Assurée**, permanents ou temporaires, pour toutes les dents endommagées dans le même accident.

Le montant de maximum de 2 000 euros pour les frais décrits ci-dessus doivent directement être liés à un **Accident** assuré dans les 12 mois suivant la date de **l'Accident** et au total pour tous les **Accidents** survenus au cours de la **Période d'Assurance**.

Dans le cas de plusieurs sinistres au cours d'une même **Période d'Assurance**, tout montant payé sera déduit de la prestation de 2 000 EUR jusqu'à ce qu'elle soit épuisée. Par la suite, tous les frais seront supportés par la **Personne Assurée**.

7. Patient hospitalisé à la suite d'un Accident

Nous réglerons : 50 EUR par période complète de 24 heures à une **Personne Assurée** lorsqu'elle est hospitalisée à la suite d'un **Dommege Corporel** jusqu'à un maximum de 60 nuits et jusqu'à 3 000 EUR.

8. Prestation familiale

Si la **Personne Assurée** a effectué au moins 200 livraisons au cours des 6 derniers mois elle bénéficie d'une Allocation Familiale allant jusqu'à 500 EUR en cas de décès ou d'incapacité permanente totale.

Le Remplaçant est exclu.

Toute incapacité permanente de plus de 30% est considérée comme incapacité permanente totale.

Toutes les prestations ci-dessus sous le paragraphe 2-8 sont payées en supplément de tout montant payé pour toute autre prestation en vertu de la présente **Police Collective**.

9. Service de Conseil

Lignes d'assistance téléphonique – 0 806 806 801 de 9h à 18h

Les services d'assistance téléphonique suivants font partie de cette **Police** et **Vous** pouvez les utiliser jusqu'à 3 fois pendant la **Période d'Assurance**. Veuillez noter qu'il **Vous** sera demandé de fournir le numéro de police suivant : UK40116070229253.

Service de conseil

- a) Identifier et gérer le stress et les situations stressantes.
- b) Conseils en cas de cirse.
- c) Soutien psychologique en cas d'endettement.
- d) Soutien psychologique en cas de dépendance.
- e) Soutien sur les aspects émotionnels de la vie avec une blessure ou une incapacité de longue durée.
- f) Après un décès, soutien et assistance au client endeuillé et à ses collègues de travail pour faire face au traumatisme de leur perte.
- g) Soutien pour faire face à l'impact psychologique de l'impossibilité de continuer à travailler en raison d'une blessure.
- h) Signalisation et coordonnées d'organisations offrant des services de conseil en face à face.

Conseils médicaux

- a) Informations médicales générales pouvant être fournies par téléphone.
- b) Comment obtenir des informations sur la longueur des listes d'attente des hôpitaux.
- c) Fournir des détails sur des sources d'information supplémentaires et des sociétés spécialisées dans le traitement de handicaps particuliers.
- d) Des informations sur les services disponibles auprès des services sociaux.
- e) Des conseils sur la manière d'obtenir un deuxième avis.

Conseils sur le deuil pour Vous ou Votre famille

- a) Informations sur la localisation des testaments, l'obtention de l'homologation ou des lettres d'administration ou la nécessité de consulter un avocat.
- b) Des conseils sur la manière d'enregistrer un décès, les devoirs du coroner et des informations sur les documents exigés par l'officier d'état civil.
- c) Conseils pour l'orientation vers une entreprise de pompes funèbres et conseils sur les détails pratiques.

Le prestataire de services fournira les services d'assistance et de conseil personnels décrits dans les conditions générales, en faisant preuve de soin et de compétences conformes aux bonnes pratiques de l'industrie et aux normes professionnelles. Lorsqu'il utilise les services, le coureur doit toujours faire preuve de diligence raisonnable et d'un jugement raisonnable. Les services peuvent inclure des directives, des recommandations ou l'interprétation de données. Le coureur est seul et exclusivement responsable de décider de toute action ou omission particulière et de mettre en œuvre toute action ou de prendre toute décision sur cette base. Le prestataire de services, l'administrateur et l'assureur déclinent toute responsabilité à l'égard de ces actions ou décisions et de leurs conséquences.

Ce qui n'est pas couvert

Attention

Lorsqu'un Coursier fait appel à un Remplaçant (en désignant quelqu'un d'autre pour effectuer des livraisons en son nom et utilisant son compte Deliveroo), le Remplaçant doit respecter les conditions générales de « l'accord de coursier fournisseur » ainsi que répondre aux obligations de la **Personne Assurée** sur le recours à un Remplaçant par les Coursiers.

Afin que le Remplaçant soit couvert, la **Personne Assurée** devra répondre aux obligations suivantes :

- Le Coursier actif doit avoir un contrat avec Deliveroo par le biais d'un « accord de coursier fournisseur » valide au moment du remplacement ;
- Le Coursier doit prouver que toutes les conditions de « l'accord de coursier fournisseur » sur le recours à un Remplaçant sont respectées ;
- Le Coursier doit fournir la preuve que le Remplaçant est autorisé de travailler dans le pays spécifié dans l'accord de coursier fournisseur.

Si le Coursier ne respecte pas les conditions ci-dessus, Nous refuserons de couvrir le Remplaçant.

Nous ne réglerons aucune réclamation ou prestation découlant de ce qui suit :

- i) **Dommage Corporel** se produisant en dehors du **Temps Opérateur** ;
- ii) **Dommage Corporel** causé par des actes délibérés, un suicide, une tentative de suicide ou des blessures volontaires ;
- iii) **Accident** découlant directement ou indirectement :
 - a) de la **Guerre**, de la **Grève**, de la **Protestation civile** et de la **Guerre civile** ;
 - b) la **Personne Assurée** qui participe à une **Guerre Active** ;
 - c) les **Risques Nucléaires** ;
- iv) **Dommage Corporel** survenant lorsque le taux d'alcoolémie de la **Personne Assurée** dépasse 50 mg par 100 ml de sang, lorsque la **Personne Assurée** prend des drogues autrement qu'en vertu d'une prescription médicale légale, si **Nous** pouvons prouver qu'il y a un lien causal avec l'accident ;
- v) **Dommage Corporel** résultant de tout acte de violence de la part de la **Personne Assurée** si elle a pris part à l'événement en question, à moins qu'elle n'ait pris toutes les précautions nécessaires pour empêcher l'**Accident** et ses conséquences ;
- vi) **Dommage Corporel** survenant à la suite d'actes imprudents, à moins qu'il ne s'agisse d'une tentative de sauver une vie humaine, des biens ou un intérêt légitime ;
- vii) Frais de voyage engagés pour aller chercher un traitement médical à la suite d'un **Dommage corporel** ;
- viii) Frais dentaires engagés par la **Personne Assurée** pour l'amélioration esthétique des dents à la suite d'un **Dommage Corporel**.
- ix) Les **Domgages Corporels** subis par la **Personne Assurée** des suites d'accidents, d'infirmité ou de maladies dont la survenance est antérieure à la date de souscription de l'Assuré,
- x) Les **Domgages Corporels** subis par la **Personne Assurée** aggravant une infirmité préalable du fait de la négligence du conducteur dans son traitement médical,
- xi) Les **Domgages Corporels** subis par la **Personne Assurée** lors d'un **Accident** dont l'origine est une crise d'épilepsie ou une embolie cérébrale.

Dispositions générales

Comment déclarer un sinistre

Pour déclarer un sinistre résultant d'un **Dommage Corporel**, la **Personne Assurée** ou les **Ayants droit** en cas de décès de la **Personne Assurée** devront fournir tous les documents qui **Nous** permettront de déterminer le droit de la **Personne Assurée** à une prestation ou à une indemnité. La **Personne Assurée** s'engage à demander à son **Médecin traitant** de lui fournir toutes les informations relatives à son état de santé.

Nous nous réservons le droit de vérifier les déclarations qui **Nous** ont été faites et les réponses à nos demandes de renseignements. **Notre** médecin-conseil peut aider la **Personne Assurée** à demander un examen médical auprès d'un **Médecin** désigné par lui. Les coûts de cet examen seront à **notre** charge.

La **Personne Assurée** doit veiller aux points suivants lorsqu'elle déclare un sinistre :

- A. Consulter un **Médecin** dès que possible.
- B. **Nous** fournir la permission de consulter les dossiers médicaux propres à chaque cas, comme le prévoit toute législation pertinente.
- C. **Nous** fournir la preuve et/ou la demande de l'**Administrateur** pour établir les circonstances entourant le **Dommage corporel** et aider à obtenir des déclarations de témoins ou d'autres rapports de ce genre, y compris les données de suivi de Deliveroo au moment de l'**Accident**.
- D. Fournir de l'aide et coopérer avec **Nous** ou avec l'**Administrateur** pour obtenir tout dossier médical supplémentaire et tout autre dossier que **Nous** ou l'**Administrateur** demandons pour évaluer la réclamation. Si la **Personne Assurée** ne le fait pas, **Nous** ne serons pas tenus de régler le sinistre.

- E. Qu'il doit accepter d'être examiné par tout conseiller médical que **Nous** désignons et aussi souvent que **Nous** le jugeons nécessaire tout au long de la réclamation. **Nous** réglerons le frais d'un tel examen.
- F. Pendant toute la durée de la réclamation en vertu du présent contrat, Nous demanderons à la **Personne Assurée** de fournir la preuve de son incapacité en remplissant un formulaire mensuel de poursuite de la réclamation et en fournissant les documents d'un Médecin qui a signé la mise en congé de la **Personne Assurée**. **Nous** n'accepterons cette forme de documentation que pour des périodes individuelles d'une durée maximale d'un mois. Pour des périodes plus longues que celles-ci, **Nous** demanderons un rapport médical détaillé écrit avec les preuves justificatives du **Médecin** expliquant la raison pour laquelle la **Personne Assurée** a besoin d'une période d'incapacité plus longue.
- G. La **Personne Assurée** n'aura droit à aucune prestation pour toute période d'incapacité dont la **Personne Assurée** ne fournit pas la preuve. Si une prestation a déjà été payée, la **Personne Assurée** sera tenue de rembourser tout montant auquel elle n'a pas droit.
- H. En cas d'**Agression**, la **Personne Assurée** sera tenue de fournir, à ses propres frais, une copie du procès-verbal de déclaration à la Police ainsi que son numéro de dépôt.
- I. La **Personne Assurée** doit accepter que ses données personnelles, y compris son dossier médical, soit partagé avec toutes les parties impliquées dans la gestion du dossier (**Nous** y compris). Il se peut qu'il soit également nécessaire de partager ces informations avec le **Titulaire de la Police** et/ou ses **Compagnies Affiliées**.

Notification

La **Personne Assurée Nous** communiquera le **Dommege Corporel** dans les 10 jours ou aussi rapidement qu'il est raisonnablement possible de le faire. En cas de décès, le **Médecin** constatant le décès peut envoyer le certificat de décès à l'expert en sinistre dans un délai de 10 jours.

Certificats médicaux

Dans les 10 jours suivant le début de l'incapacité de **Travail**, ou aussi rapidement qu'il est raisonnablement possible de le faire, il est nécessaire de **Nous** envoyer un certificat de premières observations émanant du **Médecin traitant de la Personne Assurée**.

Tous les certificats médicaux relatifs au **Dommege Corporel**, au traitement, à l'état actuel ou antérieur de la **Personne Assurée** ainsi que toute autre information que **Nous** demandons, doivent également **Nous** parvenir dans les 10 jours, ou aussi rapidement qu'il est raisonnablement possible de le faire.

Contestation médicale

Si une **Personne Assurée** n'accepte pas une décision médicale, elle doit **Nous** en informer dans les 15 jours suivant la notification de la décision. Le litige sera soumis pour examen contradictoire à un panel d'au moins deux médecins experts, chaque médecin étant désigné par chaque partie concernée.

Si ce panel ne parvient pas à un accord, ils désignent, de commun accord, un autre médecin expert dont le rôle est d'apporter une réponse décisive. Si le panel ne peut nommer un médecin expert de commun accord, la désignation en sera faite par un tribunal de première instance en Belgique sur recours du plaignant.

Chacune des parties supporte les coûts de son propre **Médecin** ; les honoraires du médecin expert arbitre sont supportés par toutes les parties concernées à parts égales. Le même principe s'appliquera pour les honoraires de tout expert auquel ils feront appel.

Mesures en cas de non-respect des obligations en cas de sinistre

En cas de non-respect des obligations en cas de sinistre, Nous pouvons réduire l'indemnité ou la prestation, ou les recouvrer si elles ont été payées, dans la mesure où **Nous** avons subi un préjudice. Si ce manquement résulte d'une intention frauduleuse, **Nous** pouvons refuser toute intervention ou recouvrer l'indemnité ou la prestation déjà payée.

Si **Nous** établissons que la **Personne Assurée Nous** a délibérément ou imprudemment fourni des renseignements faux ou trompeurs à toute réclamation, **Nous** pouvons refuser de régler ce sinistre, et recouvrer tout avantage déjà payé et annuler la présente assurance à l'égard de cette **Personne Assurée** à compter de la date à laquelle ces fausses informations ont été fournies.

Réclamation

Que faire en cas de réclamation?

Nous avons la volonté de **Vous** apporter en permanence, ainsi qu'aux **Personnes Assurées**, la meilleure qualité de service.

Des mécontentements peuvent cependant survenir au cours de la relation entre **Vous** ou la **Personne Assurée** et **Votre** assureur, et nous restons à l'écoute de toute réclamation.

Si **Votre** réclamation ou celle de la **Personne Assurée**, porte sur la gestion de votre contrat ou la gestion d'un sinistre, consultez tout d'abord votre gestionnaire assurance en composant le n° +32.2.588.25.50 (prix d'un appel local depuis un poste fixe – entre 9 h et 16 h)

Courriel : complaints@qover.com
Courrier : QOVER SA/NV
Département médiation
Rue du Commerce 31, 1000, Bruxelles
Belgique

Vous ou la **Personne Assurée** peuvent également s'adresser à Wakam, en écrivant à l'adresse suivante :

Wakam
Service Réclamations
120-122 Rue Réaumur
TSA 60235
75083 PARIS Cedex 02

Wakam s'engage à accuser réception de **Votre** correspondance ou celle de la **Personne Assurée** dans un délai de 10 jours ouvrables (sauf si Wakam vous a déjà apporté une réponse au cours de ce délai), et à traiter **Votre** réclamation ou celle de la **Personne Assurée** dans un délai maximal de 60 jours ouvrables à compter de la réception de Votre courrier.

Finalement, vous pouvez saisir par écrit l'Ombudsman des Assurances en Belgique. Voici ses coordonnées :

Ombudsman des assurances
Square de Meeûs 35
1000 Bruxelles
Belgique

Téléphone : +32.2.547.58.71
Fax : +32.2.547.59.75
Courriel : info@ombudsman-insurance.be
Site internet : www.ombudsman-insurance.be

Le Médiateur est une personnalité extérieure à Wakam qui exerce sa mission en toute indépendance. Ce recours est gratuit. Il rend un avis motivé dans les 90 jours qui suivent sa saisine.

Les dispositions de traitement de plaintes précitées ne portent pas préjudice à Votre droit ou à celui de la Personne Assurée de lancer des poursuites judiciaires.

Approbation des sanctions

Nous ne serons pas supposés fournir une couverture et **Nous** ne serons pas tenus de régler un quelconque sinistre ou de fournir une prestation en vertu des présentes dans la mesure où la fourniture d'une telle couverture, le paiement d'un tel sinistre ou la fourniture d'une telle prestation nous exposerait à une quelconque sanction, interdiction ou restriction en vertu des résolutions des Nations Unies ou des sanctions commerciales ou économiques, lois ou règlements de l'Union européenne, du Royaume-Uni ou des États-Unis d'Amérique.

Protection des données

Traitement de vos données personnelles

Dans le cadre des services et produits que Wakam et ses partenaires vous fournissent, **Vous** ou la **Personne Assurée** sont amenés à communiquer des données personnelles vous concernant, telles que : Données relatives à votre identité (nom, prénoms, adresse postale, numéro de téléphone, adresse e-mail...) ; Données personnelles dites « sensibles », telles que des données de santé.

Il se peut que nous ne soyons pas en mesure de **Vous** fournir ou à la **Personne Assurée** des produits ou services spécifiques si **Vous** ou la **Personne Assurée** ne nous fournissez pas certaines données personnelles.

Ces données personnelles peuvent être utilisées pour les finalités suivantes : La gestion de votre contrat et police d'assurance, l'exécution des garanties du contrat (y compris la gestion de sinistres) et la gestion des réclamations et des contentieux, ces traitements étant nécessaires à l'exécution de votre contrat ; Le contrôle et la surveillance des risques, cela nous permettant de prévenir les activités frauduleuses et d'assurer le recouvrement des sommes dues et étant donc nécessaire aux fins de nos intérêts légitimes ; L'élaboration de statistiques et d'études actuarielles, cela nous permettant d'améliorer les offres et services proposés et étant donc nécessaire aux fins de nos intérêts légitimes ; La lutte contre la fraude à l'assurance et la lutte contre le blanchiment d'argent afin de nous conformer à nos obligations légales.

Ces données personnelles seront conservées pour la durée strictement nécessaire à la fourniture du service et à l'exécution du contrat, selon notre politique de conservation des données, ou selon les dispositions légales applicables.

Divulgaration de vos données personnelles

Vos données personnelles ou celle de la **Personne Assurée** peuvent être divulguées aux tiers suivants : Aux sociétés de notre groupe telles que notre maison mère et les sociétés qui lui sont affiliées ; A nos prestataires de services et sous-traitants, pour les besoins de la gestion et l'exécution de votre contrat ; A d'autres compagnies d'assurance (intermédiaires, réassureurs) ; Aux autorités publiques, afin de prévenir ou détecter la fraude ou toute autre activité criminelle et afin de satisfaire à nos obligations légales et réglementaires.

Transferts internationaux de vos données personnelles

Nous pouvons être amenés à transférer vos données personnelles ou celle de la **Personne Assurée** en dehors de l'Union Européenne, notamment dans des pays n'étant pas considérés comme fournissant un niveau de protection suffisant selon la Commission européenne. Afin d'assurer un niveau de sécurité adéquat, ces transferts seront encadrés par les clauses contractuelles types établies par la Commission européenne, ou par d'autres garanties appropriées conformément à la réglementation relative à la protection des données en vigueur.

Vos droits et ceux de la Personne Assurée

Conformément à la réglementation relative à la protection des données en vigueur, **vous** ou la **Personne Assurée** peuvent exercer leurs droits tels que le droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, de portabilité, d'opposition au traitement de leurs données personnelles, ainsi que du droit de donner des directives relatives au sort de leurs données personnelles après votre/leur décès. S'ils

estiment que le traitement de leurs données personnelles constitue une violation de la réglementation relative à la protection des données en vigueur, ils ont également le droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de protection des données à l'adresse suivante : APD– Rue de la Presse 35 à 1000 Bruxelles ou en remplissant le formulaire via le site:

<https://www.autoriteprotectiondonnees.be/citoyen/agir/introduire-une-plainte>

Nous contacter

Pour toute question, renseignement, ou pour exercer vos droits ou ceux de la **Personne Assurée** relatifs aux données personnelles, veuillez contacter notre Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante : Délégué à la Protection des Données, Wakam – 120–122 rue Réaumur – 75002 Paris – France ; ou par courriel : dpo@la-parisienne.fr.

Modifications que Nous effectuons

Nous pouvons à tout moment modifier des informations non essentielles des présentes Conditions Générales d'Assurance et/ou de la **Police Collective** en **Vous** donnant un préavis écrit d'au moins 30 jours.

Les informations non essentielles entraînent des modifications qui n'ont pas d'effet sur la couverture ou la prime d'assurance, telles que la présentation formelle de la police d'assurance ou la typographie.

Si **Vous** refusez ou ne pouvez pas accepter les modifications proposées des conditions, **Vous** avez le droit d'annuler la présente police d'assurance dans une période de 30 jours suivant la date de l'avis écrit qui a été envoyé par **Nous**.

Si la couverture qui **Vous** est fournie pour le compte des **Personnes Assurées** est modifiée à la suite de modifications légales ou réglementaires indépendantes de **Notre** volonté, **Nous** serons alors dans l'impossibilité de **Vous** donner un préavis de 30 jours.

Les **Assurés** n'ont aucun droit d'annulation en vertu de cette police d'assurance.

Droit et Juridiction compétente

Il est convenu que l'Assurance est régie exclusivement par la loi et les usages en vigueur en Belgique, et que tout litige découlant de ladite Assurance ou en rapport avec celle-ci sera soumis exclusivement à la compétence des tribunaux belges.

Définitions

ACCIDENT

Désigne un événement soudain, imprévu et inattendu, qui est externe, violent et visible pour le corps, qui se produit à un moment et en un lieu identifiable au cours du **Temps Opératoire** et de la **Période d'Assurance**. Sont considérés comme un **Accident** au sens contractuel du terme, les accidents vasculaires cérébraux, les crises cardiaques ainsi que les ruptures d'anévrismes.

ADMINISTRATEUR

QOVER SA/NV – RPM 0650.939.878 – FSMA 0650.939.878. Le siège social et d'exploitation de QOVER SA/NV est situé Rue du Commerce 31 – 1000 Bruxelles.

CONDITION PRÉEXISTANTE

Désigne toute condition, blessure, pathologie, maladie ou condition connexe et/ou tous symptômes connexes, diagnostiqués ou non, dont la **Personne Assurée** souffre avant le début de la présente assurance et :

- a) est connue ou devrait raisonnablement être connue de la **Personne Assurée** ; ou
- b) la **Personne Assurée** a vu, ou fait en sorte de voir, un **Médecin**.

Cela ne comprend pas les **Conditions Préexistantes** pour lesquelles les **Personnes Assurées** n'ont pas eu de traitement ni de symptômes depuis au moins 12 mois.

AGRESSION

Une agression est causée par une blessure intentionnelle par un **Tiers** non provoquée de la part de la **Personne Assurée** ou une menace de dommage physique par un **Tiers** non provoquée par la **Personne Assurée**, associées à une capacité apparente et actuelle de causer un préjudice à la **Personne Assurée** pendant le **Temps Opératoire**, et qui comprend, sans toutefois s'y limiter, le fait d'être aspergé d'un liquide corrosif et qui exige l'attention d'un **Médecin** ou de se rendre à l'hôpital et qui doit être justifiée par un procès-verbal de Police ou un numéro de dépôt de plainte.

BÉNÉFICIAIRE

La personne ou l'organisme désigné par la **Personne Assurée** dans la présente police, habilitée à recevoir les prestations liées au décès de la **Personne Assurée**. En l'absence d'une personne ou d'un organisme désigné, les prestations liées au décès de la **Personne Assurée** seront versées aux héritiers légaux jusqu'au 3^e degré.

DOMMAGE CORPOREL

Désigne un dommage physique identifiable, ou des blessures physiques, causées par un **Accident**, et uniquement et indépendamment de toute autre cause (à l'exception des traitements médicaux ou chirurgicaux rendus nécessaires par une telle blessure), qui entraînent le décès ou l'invalidité de la **Personne Assurée** dans les douze mois suivant la date de l'**Accident**.

CONVALESCENCE

Désigne le temps de récupération après une hospitalisation et sur l'ordre d'un **Médecin**.

COMPAGNIES AFFILIÉES

Désigne les entités suivantes couvertes sous la **Police Collective** : Deliveroo Belgium BVBA, Deliveroo Netherlands BV, Deliveroo Italy S.r.l., Roofoods Spain SL. Deliveroo Ireland Limited, Deliveroo UK Limited.

GUERRE

Signifie guerre, activités semblables à la guerre, invasion, actes d'ennemis étrangers, hostilités (que la guerre soit déclarée ou non), guerre civile, rébellion, révolution, insurrection, coup d'État militaire ou pouvoir usurpé, émeute ou agitation civile prenant les proportions ou équivalant à un soulèvement, un coup d'État militaire ou un pouvoir usurpé. Le terme

Guerre comprend tous les actes visant à participer aux hostilités ou à apporter un soutien actif aux participants aux hostilités.

GUERRE ACTIVE

Désigne la participation active d'une **Personne Assurée** à une **Guerre** pour laquelle elle est présumée avoir reçu des instructions ou être employée par les forces armées d'un pays quelconque.

INCAPACITÉ PERMANENTE TOTALE

Désigne une invalidité permanente, totale et irréversible qui empêche totalement une **Personne Assurée** d'exercer toute **Profession** pour laquelle elle est apte par le biais d'une formation ou d'une expérience et qui, selon toute probabilité, se poursuivra jusqu'à la fin de sa vie physique, telle que déterminée par un **Médecin**.

MÉDECIN

Désigne un médecin qualifié qui est enregistré auprès des autorités locales et autorisé à exercer la médecine dans le pays de couverture. Il ne peut être la **Personne Assurée**, toute personne liée à la **Personne Assurée** ou toute personne vivant avec la **Personne Assurée**.

MEURTRE

Homicide volontaire d'un individu accompli sans préméditation.

NOUS/NOS/NOTRE

Désigne Wakam.

PATIENT HOSPITALISÉ

Désigne une **Personne Assurée** qui a subi la procédure complète d'admission à l'hôpital et pour laquelle un dossier clinique a été ouvert, et dont l'admission est nécessaire pour les soins médicaux et le traitement à la suite d'un **Domage corporel**.

PARAPLÉGIE

Désigne la paralysie permanente, totale et irréversible des deux jambes sous la hanche, la vessie et le rectum.

PÉRIODE D'ASSURANCE

Désigne les dates indiquées dans les conditions particulières de la Police Collective dans lequel les prestations d'assurance convenues en vertu de la **Police Collective** entre le **Titulaire de la Police Collective** et **Nous** sont en vigueur.

PERSONNE ASSURÉE

Le coursier actif qui a un contrat avec le **Titulaire de la Police Collective** et/ou **Compagnies Affiliées** par le biais d'un accord de coursier fournisseur valide et qui est en mesure de se connecter à l'application Deliveroo, fournie par le **Titulaire de la Police Collective** et/ou **Compagnies Affiliées**.

Le Remplaçant est une personne approuvée par la **Personne Assurée**, qui effectue des livraisons Deliveroo pour le compte de la **Personne Assurée** et qui répond aux critères de l'accord de coursier fournisseur valide de la **Personne Assurée**.

PERTE D'AUDITION

Désigne la perte permanente, totale et irréversible de l'audition ayant comme conséquence que la **Personne Assurée** soit considérée comme étant sourde d'une ou des deux oreilles.

PERTE D'UN MEMBRE

Désigne, dans le cas d'une jambe ou d'un membre inférieur :

- a) perte par rupture physique permanente au niveau ou au-dessus de la cheville ; ou
- b) perte permanente, totale et irréversible de l'usage de l'intégralité d'une jambe ou d'un pied.

Dans le cas d'un bras ou d'un membre supérieur :

- a) perte par rupture physique permanente des quatre doigts au niveau ou au-dessus des articulations métacarpo-phalangiennes (où les doigts rejoignent la paume de la main) ; ou
- b) perte permanente, totale et irréversible de l'usage de l'intégralité d'un bras ou d'une main.

PERTE DE LA VUE

Désigne la perte physique permanente, totale et irréversible d'un ou des deux yeux ou la perte permanente, totale et irréversible d'une part substantielle de la vue d'un ou des deux yeux. **Nous** considérerons que la perte de la vue est substantielle si la vue restant dans un œil est évaluée à 3/60 ou moins sur l'échelle de Snellen après correction avec des lunettes ou des lentilles de contact. (À 3/60 sur l'échelle de Snellen, une personne peut voir à 3 pieds quelque chose qu'une personne qui n'a pas perdu la vue devrait pouvoir voir à 60 pieds).

PERTE DE LA PAROLE

Désigne la perte permanente, totale et irréversible de la capacité de parole.

POLICE COLLECTIVE

La combinaison du présent document de Police Collective (intitulée '*Police Collective – Couverture en matière d'accident Personne – Conditions Générales*'), des Conditions Particulières de la Police Collective (intitulé '*Master Policy Schedule – Group Accident Insurance*') et de tout avenant ci-joint.

REVENU BRUT JOURNALIER

Désigne le montant que la **Personne Assurée** reçoit chaque jour du **Titulaire de la Police Collective** et/ou ses **Compagnies Affiliées** à l'égard des livraisons effectuées.

RISQUES NUCLÉAIRES

Désigne les radiations ionisantes ou la contamination par radioactivité de tout combustible nucléaire ou de tout déchet nucléaire provenant de la combustion de combustible nucléaire, ou des explosifs radioactifs toxiques ou d'autres propriétés dangereuses d'un assemblage nucléaire explosif ou d'un composant nucléaire de celui-ci.

TEMPS OPÉRATOIRE

Désigne le temps à partir duquel la **Personne Assurée** s'est connectée et est en ligne dans l'application du **Titulaire de la Police Collective** et/ou **Compagnies Affiliées** et jusqu'à une heure par la suite pendant la **Période d'Assurance** indiquée aux Conditions Particulières de la **Police Collective**, ou la date à partir de laquelle la Personne Assurée a conclu un contrat avec le **Titulaire de la Police Collective** et/ou **Compagnies Affiliées**, si celle-ci est la plus tardive, jusqu'à la date d'expiration de la **Période d'Assurance** indiquée aux

Conditions Particulières de la **Police Collective**, ou la date de résiliation du contrat de la Personne Assurée avec le **Titulaire de la Police Collective** et/ou **Compagnies Affiliées**, si celle-ci est la plus récente.

QUADRAPLEGIE

Désigne la paralysie permanente, totale et irréversible des deux bras en dessous de l'épaule et des deux jambes en dessous de la hanche.

TRAVAIL/TRAVAILLER

Désigne la **Personne Assurée** engagée par le **Titulaire de la Police Collective** et/ou **Compagnies Affiliées** et disponible pour se charger des demandes de livraison via l'application fournie par le **Titulaire de la Police Collective** et/ou **Compagnies Affiliées**.

Désigne le Remplaçant engagé par la **Personne Assurée** et qui est disponible pour accepter et effectuer les demandes de livraison à la place de la **Personne Assurée** par l'entremise de l'application fournie par le **Titulaire de la Police Collective** et/ou **Compagnies Affiliées**.

VOUS/VOTRE/TITULAIRE DE LA POLICE COLLECTIVE

Désigne le **Titulaire de la Police Collective** et/ou **Compagnies Affiliées** identifié comme Deliveroo Belgium BVBA, Deliveroo Netherlands BV, Deliveroo Italy S.r.l, Roofoods Spain SL, Deliveroo Ireland Limited dans les conditions particulières de la Police Collective qui a conclu la police et a payé le montant total de la prime à l'assureur.

Les obligations et devoirs découlant du contrat sont à charge du preneur d'assurance, à l'exception de celles qui, de par leur nature, doivent être remplis par l'Assuré. Les prestations découlant du contrat d'assurance seront versées à la **Personne Assurée**.

Il est expressément indiqué que l'obligation de payer la prime est assumée exclusivement par le **Titulaire** de la **Police Collective**.