

GROEPSDEKKING BIJ PERSOONLIJKE ONGEVALLEN OVERKOEPELENDE POLIS ALGEMENE VOORWAARDEN

INHOUD

GROEPSDEKKING BIJ PERSOONLIJKE ONGEVALLEN	1
OVERKOEPELENDE POLIS	1
ALGEMENE VOORWAARDEN	1
HOE CONTACT OPNEMEN MET DE BEHEERDER	2
WAT IS GEDEKT	3
2. 6	
3. 7	
4. 7	
5. 7	
6. 7	
7. 7	
8. 8	
9. 8	
WAT IS NIET GEDEKT	8
ALGEMENE VOORZIENINGEN	9
HOE KUNT U EEN CLAIM INDIENEN	9
KLACHTEN	10
GEGEVENSBESCHERMING	11
WIJZIGINGEN AANGEBRACHT DOOR ONS	12
WETGEVING & JURISDICTIE	12
DEFINITIES	13



Arranged in partnership with Tribe Advisory

Voor de aan **Ons** betaalde verzekeringspremie *zullen We* dekking verstrekken aan de **Overkoepelende Verzekeringnemer** en/of zijn **Geaffilieerde Bedrijven** voor elke **Verzekerde Persoon**, zoals uiteengezet in deze **Overkoepelende Polis** (polisnummer UK40116070229253). De **Overkoepelende Verzekeringnemer** & zijn **Geaffilieerde Bedrijven** gaat er via zijn/haar **Beheerder** mee akkoord om een referentie te voorzien in het contract van de koerier waardoor de **Verzekerde Persoon** toegang kan hebben tot de **Overkoepelende Polis**.

DEZE **OVERKOEPELENDE POLIS** IS OPGESTELD OM DE **VERZEKERDE PERSOON** EEN VERZEKERING PERSOONLIJKE ONGEVALLLEN TE VERSTREKKEN TIJDENS DE **OPERATIONELE TIJDPERIODE**.

Deze **Overkoepelende Polis** werd als volgt opgesteld:

1. de Algemene Voorwaarden waarin wordt uiteengezet wat wel en niet gedekt wordt door de **Overkoepelende Polis**, de voorwaarden van de **Overkoepelende Polis**, hoe u een claim of klacht kunt indienen en bijkomende belangrijke informatie,
2. de Bijzondere Voorwaarden van de **Overkoepelende Polis** waarin wordt uiteengezet wat wordt gedekt en het daarmee verband houdende uitkering,
3. alle eventuele bijvoegsel(s).

U moet deze verzekeringspolis, de Bijzondere Voorwaarden van de **Overkoepelende Polis** en eventuele bijvoegsel(s) samen lezen en bewaren op een veilige plaats die voor iedere **Verzekerde Persoon** toegankelijk is.

Bepaalde woorden hebben een uitdrukkelijke betekenis, ongeacht waar ze voorkomen, zijn cursief vetgedrukt (anders dan de sectiekoppen) en worden aangeduid als "Definities" op het einde van dit document.

Hoe contact opnemen met de Beheerder

Deze **Overkoepelende Polis** wordt beheerd door de **Beheerder** die door **U** of de **Verzekerde Personen** geraadpleegd kan worden gedurende de hele levensduur van deze **Polis**, om eventuele vragen te beantwoorden die **U** of de **Verzekerde Personen** zouden kunnen hebben over deze **Polis** en die eventuele claims van de **Verzekerde Persoon** zal behandelen.

Indien **U** of de **Verzekerde Personen** fysieke beperkingen hebben die de communicatie kunnen bemoeilijken, moet u de **Beheerder** hiervan op de hoogte stellen zodat deze u gepast kan bijstaan.

Indien **U** of de **Verzekerde Personen** deze **Overkoepelende Polis** willen bespreken of indien de **Verzekerde Persoon** een claim wenst in te dienen of een lopende claim wenst te bespreken, **kunt U** als **Verzekerde Persoon** contact opnemen met de **Beheerder**, via onderstaande contactgegevens:

Per e-mail	Per telefoon
ALGEMENE INLICHTINGEN contact@qover.com VOOR CLAIMS http://deliveroo.qover.com	ALGEMENE INLICHTINGEN +32.2.588.25.50 van 9.00 tot 16.00 uur
Via onze website	Per post
www.qover.com	QOVER SA/NV Handelsstraat 31 – 1000 Brussel – België

Alle communicatie met **U** of de **Verzekerde Persoon** zal in het Nederlands, Frans of Engels verlopen, volgens **Uw** voorkeur of die van de **Verzekerde Persoon**. Er wordt voorkeur aan gegeven om per e-mail contact op te nemen met de **Beheerder**.

Toelaatbaarheidscriteria

De **Verzekerde Persoon** komt in aanmerking voor persoonlijke ongevallen onder deze **Overkoepelende Polis** indien:

- a. ze/hij is minder dan 74 jaar oud is; en
- b. hij/zij wettelijk verblijft en gemachtigd is om te werken in het land van werking/activiteiten, conform de Bijlagen in de Bijzondere Voorwaarden van de **Overkoepelende Polis**; en
- c. hij/zij is aangesloten bij een sociale zekerheid; en,
- d. hij/zij over een geldige koerierscontract beschikt om leveringen uit te voeren voor de **Overkoepelende Verzekeringnemer** en/of zijn **Geaffilieerde Bedrijven**; en
- e. hij/zij minstens één levering in de afgelopen 30 dagen heeft uitgevoerd; en.
- f. hij/zij zorgt ervoor dat hij/zij zijn/haar vervoermiddel onderhoudt en alleen gebruikt onderweg wanneer het in goede staat verkeert; en
- g. hij/zij houdt zich aan de voorschriften die door wettelijke autoriteit worden opgelegd; en
- h. hij/zij de nodige competentie en zorgvuldigheid in acht neemt bij het uitvoeren van leveringen in naam van de **Overkoepelende Verzekeringnemer** en/of zijn **Geaffilieerde Bedrijven**.

De **Vervanger** valt onder de dekking van deze **Overkoepelende Polis**, en wordt daarom beschouwd als **Verzekerde Persoon**, mits de goedkeuring door een **Verzekerde Persoon**, mits te voldoen aan de vereisten van een geldige koerierscontract en mits te voldoen aan de hierboven vermelde criteria (a, b, c, f, g & h).

Wat is gedekt

I. Overlijden door ongeval, moord & Blijvende en Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid

Wij betalen het bedrag, zoals aangegeven in onderstaand Uitkeringsoverzicht indien de **Verzekerde Persoon** een **Lichamelijk letsel** oploopt ten gevolge van een **Ongeval**, of een **Moord** tijdens de **Operationele Tijdsperiode** dat leidt tot **Lichamelijk Letsel**.

UITKERINGSOVERZICHT

Uitkeringsbeschrijving	Uitkeringsbedrag
Overlijden door ongeval	50.000 EUR
Moord	50.000 EUR
Begrafenisuitkering	3.000 EUR
<i>Verlies van gezichtsvermogen in één oog</i>	15.000 EUR
<i>Verlies van het gezichtsvermogen in beide ogen</i>	30.000 EUR
<i>Verlies van een onderdeel van menselijk lichaam</i>	30.000 EUR

<ul style="list-style-type: none"> • Verlies van het gebruik van een duim • Verlies van het gebruik van een wijsvinger • Verlies van het gebruik van een andere vinger • Verlies van het gebruik van een grote teen • Verlies van het gebruik van een andere teen 	<p>4.800 EUR</p> <p>3.600 EUR</p> <p>2.400 EUR</p> <p>3.600 EUR</p> <p>900 EUR</p>
<p><i>Blijvende volledige arbeidsongeschiktheid</i></p>	<p>50.000 EUR</p>
<p><i>Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid door een Lichamelijk Letsel ten gevolge van een Ongeval</i></p>	<p>75% van het gemiddelde Bruto Dagelijks inkomen van de Verzekerde (van de Houder van de Overkoepelende Polis en/of zijn Geaffilieerde Bedrijven) tot 30 dagen na de datum van het Lichamelijk Letsel.</p> <p>Als de Verzekerde Persoon minder dan 60 dagen in dienst is bij de Verzekeringsnemer van de Overkoepelende Polis en/of zijn Geaffilieerde Bedrijven op de datum van het Lichamelijk Letsel, dan is een bedrag van 25 EUR per dag tot een maximum van 150 EUR verschuldigd vanaf de datum van het Lichamelijk Letsel.</p> <p>Als de Verzekerde Persoon een Vervanger is op de datum van het Lichamelijk Letsel, dan is het bedrag van 25 EUR betaalbaar tot een maximum van 6 dagen na de datum van het Lichamelijk Letsel.</p> <p>Wachtperiode: 7 dagen</p>
<p><i>Quadriplegie</i></p>	<p>50.000 EUR</p>
<p><i>Paraplegie</i></p>	<p>50.000 EUR</p>
<p><i>Gehoorgeverlies in beide oren</i></p>	<p>30.000 EUR</p>
<p><i>Gehoorgeverlies in één oor</i></p>	<p>7.500 EUR</p>
<p><i>Volledig en blijvend spraakverlies</i></p>	<p>30.000 EUR</p>
<p><i>Verlies van gebruik van schouder of elleboog</i></p>	<p>15.000 EUR</p>
<p><i>Verlies van gebruik van heup, pols, knie of enkel</i></p>	<p>9.000 EUR</p>

Verlies van gebruik van de hele onderkaak	13.500 EUR
Verlies van gebruik van de nieren	7.500 EUR

Niet-cumuleerbaarheid van uitkering Overlijden bij ongeval en uitkering Blijvende arbeidsongeschiktheid:

Uitkeringen die in geval van overlijden worden ontvangen en een uitkering die in het kader van blijvende arbeidsongeschiktheid of verlies van gebruik (volledig of gedeeltelijk) wordt ontvangen, volgens de bovenvermelde tabel, kunnen niet worden gecombineerd.

Als de **Verzekerde Persoon** voor de verzekerde gebeurtenis al een uitkering heeft ontvangen voor blijvende volledige arbeidsongeschiktheid of blijvend verlies van gebruik, dan wordt de overlijdensuitkering uitbetaald met aftrek van reeds ontvangen uitkeringen.

Reeds bestaande aandoeningen:

Er worden geen uitkeringen uitbetaald in verband met reeds bestaande aandoeningen die bestonden vóór de aanvang van deze polis of voordat een geldig koerierscontract met de **Verzekeringnemer van de Overkoepelende Polis** en/of zijn **Geaffilieerde Bedrijven** om leveringen te doen werd ondertekend.

Hoe zullen Wij de Verzekerde uitbetalen:

De uitkering wordt als een forfaitair bedrag als volgt uitbetaald:

Overlijden door een ongeval:

Als een **Verzekerde Persoon** tijdens de **Operationele Tijdsperiode** betrokken geraakt bij een **Ongeval** dat leidt tot overlijden als een rechtstreeks gevolg van het **Ongeval** binnen 12 maanden na de datum van dergelijk **Ongeval**, dan betalen **Wij** de forfaitaire uitkering zoals weergegeven in het Uitkeringsoverzicht.

- Elke uitkering voor Overlijden door een Ongeval zal zo spoedig mogelijk worden uitbetaald aan de begunstigen van de **Verzekerde Persoon** na de datum van overlijdensverklaring of na ontvangst van de vereiste documenten.
- Als een **Verzekerde Persoon** vermist wordt en zijn/haar lichaam niet binnen 12 maanden na zijn/haar verdwijning wordt gevonden en nadat alle beschikbare bewijzen zijn onderzocht, is er reden om aan te nemen dat hij/zij is overleden als gevolg van **Lichamelijk Letsel**, en betalen **Wij** de uitkering wegens Overlijden door Ongeval binnen deze **Overkoepelende Polis** uit. Als de **Verzekerde** blijkt te leven nadat **Wij** een dergelijke uitbetaling hebben gedaan, wordt het betaalde bedrag aan **Ons** terugbetaald.
- In het geval van een geldige claim wegens Overlijden door Ongeval die onder deze polis moet worden uitbetaald, betalen **Wij** aan de **Begunstigen van de Verzekerde Persoon** een extra forfaitaire begrafenisuitkering voor het bedrag dat wordt weergegeven in het Uitkeringsoverzicht

Moord

Als een **Verzekerde Persoon** tijdens de **Operationele Tijdsperiode** betrokken geraakt bij een Moord, d.w.z. een vrijwillige moord gepleegd zonder voorbedachtheid, zullen Wij het forfaitaire bedrag betalen zoals aangegeven in Uitkeringsoverzicht.

- Elke uitkering voor **Moord** zal betaald worden aan de rechthebbenden van de **Verzekerde Persoon** zo snel mogelijk na de datum van de overlijdensaangifte of na ontvangst van de vereiste documenten.

- In het geval van een geldige **Moord** claim betaalbaar onder deze polis, zullen We aan de de begunstigden van de **Verzekerde Persoon** een bijkomend forfaitaire begrafenisuitkering betalen zoals vermeld in het Uitkeringsoverzicht.

Blijvende arbeidsongeschiktheid en verlies van gebruik

Indien een **Verzekerde Persoon** tijdens de **Operationele Tijdsperiode** betrokken geraakt bij een **Ongeval** en een **Lichamelijk Letsel** oploopt dat leidt tot **Blijvende volledige arbeidsongeschiktheid** binnen 12 maanden na de datum van dergelijk **Ongeval**, betalen **Wij** aan de **Verzekerde Persoon** het bedrag uit zoals vastgelegd in het Uitkeringsoverzicht, nadat een **Arts** die door **Ons** is aangesteld de beslissing van de **Arts** aangesteld door de **Verzekerde Persoon** heeft geanalyseerd en goedgekeurd.

De vermelde uitkeringen zijn voor 100% van het verlies. Indien een **Verzekerde Persoon** een **Ongeval** heeft en slechts een gedeeltelijk verlies lijdt, dan wordt slechts een percentage van het volledige bedrag uitbetaald.

Er wordt geen enkele vergoeding toegekend voor een **Reeds Bestaande Aandoening** of reeds bestaande gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid van de **Verzekerde Persoon** die al bestond voor het verzekerde **Ongeval**. Als het gaat om ledematen of organen die vóór het **Ongeval** al gedeeltelijk onvolledig of gebrekkig waren, dan is de vergoeding gebaseerd op het verschil in de toestand van het ledemaat of het orgaan voor en na het verzekerde **Ongeval**.

Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid door een Lichamelijk Letsel vanwege een Ongeval

Wij betalen aan de **Verzekerde Persoon**, afhankelijk van de **Wachtperiode**, de Uitkering voor Tijdelijke Volledige Arbeidsongeschiktheid weergegeven in het Uitkeringsoverzicht uit voor een periode van maximaal 30 dagen in totaal na de datum van het **Lichamelijk Letsel**. Indien dit voor ons gepast wordt geacht of in geval van twijfel, kunnen wij een **Arts** aanstellen om de beslissing van de **Arts**, aangesteld door de **Verzekerde Persoon**, te analyseren en overeen te komen.

Het **Bruto Dagelijks Inkomen** wordt berekend op basis van de 60 dagen voorafgaand aan het **Ongeval**. Als de **Verzekerde Persoon** minder dan 60 dagen een contract had met Deliveroo op de datum van het **Ongeval**, dan is een bedrag van 25 per dag tot een maximum van 150 EUR verschuldigd.

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

De Uitkering voor Tijdelijke Volledige Arbeidsongeschiktheid vanwege een **Lichamelijk Letsel** wordt uitbetaald tot de **Verzekerde Persoon** medisch in staat is om terug te keren naar het **Werk**. Deze uitkering wordt uitbetaald tot een maximum van 30 dagen in totaal met betrekking tot één claim, maar niet noodzakelijkerwijs achtereenvolgend.

Wachtperiode

Zodra de **Verzekerde Persoon** gedurende 7 opeenvolgende dagen niet in staat is om te **Werken door** een **Lichamelijk Letsel**, dan wordt de Uitkering voor een Tijdelijke Volledige Arbeidsongeschiktheid vanwege een **Lichamelijk Letsel** weergegeven in de Uitkeringsoverzicht uitbetaald aan de **Verzekerde Persoon**.

2. Medische kosten in verband met een verzekerd Lichamelijk Letsel vanwege een Ongeval

Wij vergoeden aan de **Verzekerde Persoon** de gemaakte kosten als gevolg van een **Lichamelijk Letsel**, medische behandelingen, chirurgische of andere diagnostische of remediërende behandelingen die vereist zijn en uitgevoerd of voorgeschreven worden door een **Arts** tot de maximale verschuldigde uitkering voor elke **Verzekerde Persoon** per **Verzekeringperiode**.

Wij betalen ook ziekenhuiskosten, medische rekeningen of voorgeschreven medicijnen of herstellende en medisch noodzakelijke cosmetische chirurgie, prothesen, tot de maximale verschuldigde uitkering voor elke **Verzekerde Persoon** per **Verzekeringsperiode**.

De maximale uit te betalen uitkering voor alle claims onder Medische Uitgaven voor elke **Verzekerde Persoon** voor de bovenstaande dekking bedraagt EUR 7.500 voor kosten die rechtstreeks verband houden met een verzekerd ongeval binnen 12 maanden na de datum van het ongeval en in totaal voor alle ongevallen die zijn opgelopen tijdens een **Overkoepelende Polisjaar**.

Deze verzekering zal alleen van toepassing in excedent van de terugbetaling door andere soortgelijke verzekeringspolissen die door de **Verzekerde Persoon** zijn afgesloten en/of vergoedingen door een Sociale Zekerheidsstelsel (ziekenfonds).

3. Hersteluitkering

Wij betalen tot 20 EUR per dag tot een maximum van 280 EUR terwijl de **Verzekerde Persoon** herstelt van een **Lichamelijk Letsel** (alleen na een ziekenhuisopname van minimaal 24 uur) vanwege een **Ongeval** op advies of voorschrift van een **Arts**.

4. Uitkering uitsluitend voor littekens in het aangezicht door een Aanval

Indien een **Verzekerde Persoon** een blijvend en zichtbaar litteken in het aangezicht oploopt als gevolg van een **Aanval**, dan betalen **Wij** aan de **Verzekerde Persoon** het hieronder opgegeven bedrag, afhankelijk van de omvang van het letsel zoals bepaald door een **Arts**.

Een litteken in het *aangezicht* dat:

- a) 3 tot 9 centimeter lang of vierkante centimeter in oppervlakte is – 250 EUR
 - b) 10 centimeter of meer in lengte of vierkante centimeter in oppervlakte –500 EUR
- Tot een maximale betaling van 750 EUR voor meerdere littekens in het aangezicht.

5. Dislocatie waarvoor reductie onder anesthesie vereist is

Indien als gevolg van een **Lichamelijk Letsel** een **Verzekerde Persoon** een reductie van een dislocatie onder anesthesie moet ondergaan, betalen **Wij** aan de **Verzekerde Persoon** het hieronder opgegeven bedrag uit:

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

6. Tandheelkundige uitkering

Indien de **Verzekerde Persoon** tandheelkundige schade oploopt als gevolg van een **Lichamelijk Letsel**, dan betalen **Wij** tot maximaal 2.000 EUR in een **Verzekeringsperiode** terug, al dan niet tijdelijk, voor alle bij hetzelfde ongeval beschadigde tanden.

Het bedrag van maximum EUR 2.000,- voor de hierboven beschreven kosten moet betrekking hebben op een verzekerd ongeval binnen de 12 maanden na de datum van het ongeval en in totaal op alle ongevallen opgelopen tijdens het **Verzekeringsperiode**.

In het geval van meerdere claims tijdens één **Verzekeringsperiode** wordt elk uitbetaald bedrag afgetrokken van de uitkering van 2.000 EUR totdat ze volledig is opgebruikt. Daarna zullen alle kosten moeten worden gedragen door de **Verzekerde Persoon**.

7. Ziekenhuisopname ten gevolge van een Ongeval

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

8. Gezinsbijslag

Indien de **Verzekerde Persoon** in de laatste 6 maanden minstens 200 leveringen heeft uitgevoerd, zal de **Verzekerde Persoon** een gezinsbijslag tot 500 EUR ontvangen in geval van overlijden of volledige arbeidsongeschiktheid.

De Vervanger is uitgesloten.

Elke volledige arbeidsongeschiktheid van meer dan 30% wordt beschouwd als een ernstige blijvende invaliditeit.

Alle bovengenoemde uitkeringen onder paragraaf 2 – 8 worden uitbetaald bovenop de bedragen die worden uitbetaald voor andere uitkeringen voorzien in deze Overkoepelende Polis.

9. Begeleidingsdienst

Telefonische hulplijnen – 0 806 806 801 van 9 tot 18 uur

De volgende telefonische hulplijnen maken deel uit van deze **Polis**, en zijn voor **U** beschikbaar om tot 3 keer te gebruiken gedurende de **Verzekeringsperiode**. **U** wordt gevraagd het volgende polisnummer op te geven: UK40116070229253.

Begeleiding

- a) Het identificeren en beheren van stress en stressvolle situaties.
- b) Crisisadvies.
- c) Psychologische bijstand bij schulden.
- d) Psychologische bijstand bij verslaving.
- e) Steun bij de emotionele aspecten van een leven met een langdurig letsel of invaliditeit.
- f) Ondersteuning en hulp voor de rouwende klant en zijn collega's om het trauma van hun verlies te verwerken, na een overlijden.
- g) Ondersteuning bij het omgaan met de psychologische gevolgen van een blijvende werkongeschiktheid als gevolg van letsel.
- h) Verwijzingen naar en details van organisaties die face-to-face counseling bieden.

Medisch advies

- a) Algemene medische informatie die per telefoon kan worden verstrekt.
- b) Hoe men informatie kan krijgen aangaande de lengte van de wachtlijsten in ziekenhuizen.
- c) Het verschaffen van details over aanvullende informatiebronnen en verenigingen die gespecialiseerd zijn in het omgaan met bepaalde handicaps.
- d) informatie over voorzieningen die via de sociale diensten beschikbaar zijn.
- e) advies over de wijze waarop een second opinion kan worden verkregen.

Advies bij overlijden voor **U** of **Uw** familie

- a) Informatie over het opsporen van testamenten, het verkrijgen van een verklaring van erfrecht of een verklaring van beheer of de noodzaak een advocaat te raadplegen.
- b) Advies over de wijze waarop een overlijdensaangifte moet worden gedaan, de verplichtingen van de lijkhouder en informatie over de documenten die de ambtenaar van de burgerlijke stand nodig heeft.

- c) Verwijzing naar een begrafenisondernemer en advies over de praktische details.

De dienstverlener zal de in de algemene voorwaarden beschreven persoonlijke ondersteunings- en begeleidingsdiensten verlenen op voor de sector gebruikelijke zorgvuldige en vakkundige wijze en volgens professionele normen. Wanneer de rijder gebruik maakt van de diensten moet hij steeds de nodige zorgvuldigheid en een redelijk oordeel aan de dag leggen. De diensten kunnen richtlijnen, aanbevelingen of interpretatie van gegevens omvatten. De rijder is als enige en exclusief verantwoordelijk voor het kiezen van een bepaalde handelwijze of omissie en voor het op basis daarvan uitvoeren van handelingen of het nemen van beslissingen. De dienstverlener, de beheerder en de verzekeraar zijn niet aansprakelijk voor dergelijke handelingen of beslissingen en de gevolgen ervan.

Wat is niet gedekt

Belangrijk

Wanneer een Koerier beroep doet op een Vervanger (iemand anders aanwijzen om de leveringen namens hem uit te voeren door gebruik te maken van zijn koeriersaccount), moet de Vervanger voldoen aan de voorwaarden van de geldige "leveranciersovereenkomst" voor Koeriers en aan de polisvoorwaarden voor Koeriers omtrent het gebruik van Vervangers.

Om de Vervanger te dekken, moet de Koerier aan de onderstaande verplichtingen voldoen:

- Kunnen bewijzen dat er een geldige "leveranciersovereenkomst" met Deliveroo bestaat op het moment van de vervanging;
- Kunnen bewijzen dat de richtlijnen van de "leveranciersovereenkomst" voor Koeriers omtrent Vervangers voldoen zijn;
- Kunnen bewijzen dat de Vervanger werkgerechtigd is in de geografische beperkingen van de "leveranciersovereenkomst" voor Koeriers.

Als de Koerier niet voldoet aan de bovenstaande voorwaarden, is de Vervanger niet verzekerd.

Wij betalen geen enkele claim of uitkering die voortvloeit uit:

- i) een **Lichamelijk Letsel** dat ontstaat buiten de **Operationele Tijdsperiode**;
- ii) een **Lichamelijk Letsel** veroorzaakt door of waartoe wordt bijgedragen door opzettelijke daden, zelfmoord, poging tot zelfmoord of zelf toegebracht letsel;
- iii) een **Ongeval** dat direct of indirect voortvloeit uit:
 - a) **Oorlog, Staking, Burgerprotest en Burgeroorlog**,
 - b) De **Verzekerde Persoon** die deelneemt aan **Actieve Oorlogvoering**,
 - c) **Nucleaire risico's**;
- iv) een **Lichamelijk Letsel** dat ontstaat wanneer het alcoholgehalte in het bloed van de **Verzekerde Persoon meer** dan 50 mg per 100 ml bloed bedraagt; de **Verzekerde Persoon** andere geneesmiddelen neemt dan in overeenstemming met een wettig voorschrift; als **Wij** kunnen bewijzen dat er een oorzakelijk verband is met het ongeval
- v) een **Lichamelijk Letsel** dat optreedt als gevolg van een daad van geweld van de **Verzekerde Persoon** als hij/zij actief heeft deelgenomen aan de betreffende gebeurtenis, tenzij hij/zij alle nodige voorzorgsmaatregelen neemt om het **Ongeval** en de gevolgen ervan te vermijden;
- vi) een **Lichamelijk Letsel** dat optreedt na roekeloze handelingen, tenzij het gaat om een poging om een mensenleven, goederen of een legitiem belang te redden;
- vii) Gemaakte reiskosten om een medische behandeling te krijgen na een **Lichamelijk Letsel**
- viii) Tandheelkundige kosten gemaakt door de **Verzekerde Persoon** voor een cosmetische verbetering van het gebit als gevolg van een **Lichamelijk Letsel**.
- ix) **Lichamelijk letsel** geleden door de **Verzekerde Persoon** als gevolg van ongevallen, gebreken of ziekten die zich voordeden vóór de datum waarop de verzekerde de dekking heeft afgesloten,

- x) **Lichamelijk letsel** opgelopen door de **Verzekerde Persoon** die een eerder opgelopen gebrek verergert door de nalatigheid van de bestuurder bij zijn medische behandeling,
- xi) **Lichamelijk letsel** geleden door de **Verzekerde Persoon** als gevolg van een **Ongeval** veroorzaakt door een epileptische aanval of hersenembolie.

Algemene voorzieningen

Hoe kunt u een claim indienen

Om een claim in te dienen als gevolg van een **Lichamelijk Letsel**, moet de **Verzekerde Persoon** of moeten de **Begunstigden** in het geval van overlijden van de **Verzekerde Persoon** alle documenten bezorgen die **Ons** in staat stellen om het recht van de **Verzekerde Persoon** op een uitkering of schadevergoeding vast te stellen. De **Verzekerde Persoon** verbindt zich ertoe om zijn/haar **Arts** te vragen om hem/haar alle informatie met betrekking tot zijn/haar gezondheidstoestand te geven.

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

Elementen die de **Verzekerde Persoon** in het achterhoofd moet houden wanneer hij een claim indient:

- A. Raadpleeg zo spoedig mogelijk een **Arts**.
- B. Geef **Ons** en/of de **Beheerder** de toestemming om de voor dit geval specifieke medische dossiers te bekijken zoals bepaald desbetreffende wetgeving.
- C. Het bewijs leveren dat **Wij** en/of de **Beheerder** vragen om vast te stellen in welke omstandigheden het **Lichamelijk Letsel** zich heeft voorgedaan en hulp verlenen bij het verkrijgen van getuigenverklaringen of andere dergelijke verslagen – waaronder de trackinggegevens van Deliveroo op het ogenblik van het **Ongeval**.
- D. Hulp verlenen en samenwerken met **Ons** of de **Beheerder** voor het verkrijgen van aanvullende medische en andere gegevens die **Wij** of de **Beheerder** vereisen om de claim te evalueren. Als de **Verzekerde Persoon** dat niet doet, zijn **Wij** niet verplicht om de claim uit te betalen.
- E. Ermee akkoord gaan om onderzocht te worden door een medische adviseur die **Wij** aanstellen en zo vaak als **Wij** nodig achten tijdens de behandeling van de claim. **Wij** nemen de kosten voor dergelijk onderzoek voor onze rekening.
- F. Gedurende de periode van de claim binnen dit contract eisen **Wij** dat de **Verzekerde Persoon** bewijst dat hij werkonbekwaam is door een maandelijks formulier over de voortzetting van de claim in te vullen en documentatie te verstrekken van een **Arts** die de **Verzekerde Persoon** werkonbekwaam verklaart. **Wij** aanvaarden dit formulier of deze documentatie alleen voor afzonderlijke periodes van maximaal een maand. Voor langere periodes eisen **Wij** een gedetailleerd schriftelijk medisch rapport met ondersteunend bewijsmateriaal van de **Arts** om uit te leggen waarom de **Verzekerde Persoon** behoefte heeft aan een langere periode van arbeidsongeschiktheid.
- G. De **Verzekerde Persoon** heeft geen recht op een uitkering voor een periode van arbeidsongeschiktheid waarvoor de **Verzekerde Persoon** geen bewijs voorlegt. Als er al een uitkering werd uitbetaald, moet de **Verzekerde Persoon** elk bedrag terugbetalen waar de **Verzekerde Persoon** geen recht op heeft.
- H. In het geval van een **Aanval** moet de **Verzekerde Persoon** op eigen kosten een kopie van het politierapport en het misdadreferentienummer verstrekken.

- I. De **Verzekerde Persoon** moet ermee instemmen dat persoonlijke gegevens, inclusief medische dossiers, worden gedeeld met alle partijen die betrokken zijn bij het proces voor het afhandelen van claims, inclusief **Ons**. Het kan ook nodig zijn om dergelijke gegevens te delen met de **Verzekeringnemer van de Overkoepelende Polis** en/of zijn **Geaffilieerde Bedrijven**.

Kennisgeving

De **Verzekerde** bezorgt **Ons** een kennisgeving van het **Lichamelijk Letsel** binnen 10 dagen of zo snel als redelijkerwijs mogelijk is. In geval van overlijden kan de **Arts** die het overlijden vaststelt de overlijdensakte binnen 10 dagen naar de schade-expert sturen.

Medische attesten

Binnen 10 dagen na het begin van de **Arbeidsongeschiktheid**, of zodra dit redelijkerwijs mogelijk is, moet een certificaat van eerste waarnemingen van de **Arts** van de **Verzekerde Persoon** naar **Ons** worden opgestuurd.

Alle medische attesten met betrekking tot het **Lichamelijk Letsel**, de behandeling, de huidige of vorige gezondheidstoestand van de **Verzekerde Persoon**, evenals alle andere informatie die **Wij** vragen moet binnen 10 dagen, of zo snel als redelijkerwijs mogelijk is, aan **Ons** worden verstrekt.

Medische uitdaging

Indien een **Verzekerde Persoon** het niet eens is met een medische beslissing, dan moet dit aan **Ons** worden gemeld binnen 15 dagen na kennisgeving van de beslissing. Het geschil zal in tegenspraak worden voorgelegd aan een panel van minimum 2 deskundige artsen, waarvan elke betrokken partij er een aanstelt.

Als dit panel geen overeenstemming bereikt, wijzen zij, in consensus, een andere deskundige arts aan, wiens rol erin bestaat een doorslaggevend antwoord te geven. Indien het panel geen deskundige arts in consensus kan aanwijzen, geschiedt de aanwijzing door de Rechtbank van Eerste Aanleg in België op verzoek van de eiser.

Elke partij draagt de kosten van haar eigen **Arts**; de vergoeding van de arbitrale deskundige arts wordt in gelijke delen gedragen door alle betrokken partijen. Hetzelfde principe is van toepassing op vergoedingen van deskundigen die zij aanspreken.

Maatregelen in geval van niet-nakoming van verplichtingen in geval van een claim

In geval van niet-naleving van verplichtingen in geval van claim, kunnen **We** de schadevergoeding of uitkering verminderen of terugvorderen als deze in die mate is uitbetaald dat **Wij** schade hebben geleden. Als deze schending het gevolg is van frauduleus opzet, kunnen **Wij** elke tussenkomst weigeren of de reeds betaalde schadevergoeding of uitkering terugvorderen.

Als **Wij** vaststellen dat de **Verzekerde Ons** opzettelijk of uit roekeloosheid valse of misleidende informatie met betrekking tot een claim heeft bezorgd, dan kunnen **Wij** weigeren een dergelijke claim uit te betalen en alle reeds uitgekeerde uitkeringen terugvorderen en deze verzekering met betrekking tot de **Verzekerde** annuleren vanaf de datum dat dergelijke onjuiste informatie werd verstrekt.

Klachten

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

Er kan echter ontevredenheid ontstaan tijdens de relatie tussen U of de Verzekerde Personen en Uw verzekeraar, en wij blijven openstaan voor elke claim.

Als de klacht van Uw of de Verzekerde betrekking heeft op het beheer van Uw contract of het beheer van een schadegeval, raadpleeg dan eerst Uw Beheerder door te bellen naar +32.2.588.25.50 (prijs van een lokaal gesprek vanaf een vaste lijn – tussen 9.00 en 16.00 uur).

E-mail: complaints@qover.com
Post: QOVER SA/NV
Bemiddelingsdienst
Handelsstraat 31, 1000, Brussel, België

In geval van een geschil over het gegeven antwoord kan U of de Verzekerde contact opnemen met Wakam, door te schrijven naar het volgende adres:

Wakam
Afdeling Schadeclaims
120-122 Rue Réaumur
TSA 60235
75083 PARIS Cedex 02

Wakam verplicht zich om de ontvangst van de correspondentie van **U** of de **Verzekerde** binnen 10 werkdagen te bevestigen (tenzij Wakam U binnen deze termijn al een antwoord heeft gegeven) en om de vordering van U of de Verzekerde binnen maximaal 60 werkdagen na ontvangst van Uw correspondentie te verwerken.

Nadat u de interne schadeprocedures van Wakam hebt uitgeput, kunt u de zaak schriftelijk voorleggen aan de Ombudsman van de Verzekeringen in België. Zijn contactgegevens zijn als volgt :

Verzekeringombudsman
Plein de Meeûs 35
1000 Brussel
België

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

De Ombudsman is een persoonlijkheid buiten Wakam die zijn missie in volledige onafhankelijkheid uitoefent. Dit beroep is gratis. Hij brengt binnen drie maanden na de verwijzing een met redenen omkleed advies uit.

De hierboven vermelde bepalingen voor de behandeling van klachten doen geen afbreuk aan het recht van U of de Verzekerde om een gerechtelijke procedure in te leiden.

Gegevensbescherming

Verwerking van uw persoonlijke gegevens

In het kader van de diensten en producten die Wakam en haar partners aan u leveren, kan u of de Verzekerde persoonsgegevens over u meedelen, zoals: Gegevens met betrekking tot uw identiteit (naam, voornaam, postadres, telefoonnummer, e-mailadres, enz.); zogenaamde "gevoelige" persoonsgegevens, zoals gezondheidsgegevens.

Het is mogelijk dat wij u of de Verzekerde geen specifieke producten of diensten kunnen leveren als u of de Verzekerde ons bepaalde Persoonsgegevens niet verstrekt.

Deze persoonsgegevens kunnen voor de volgende doeleinden worden gebruikt: Het beheer van uw contract en verzekeringspolis, de uitvoering van de garanties van het contract (met inbegrip van het schadebeheer) en het beheer van schadegevallen en geschillen, waarbij een dergelijke verwerking noodzakelijk is voor de uitvoering van uw contract; De controle en opvolging van de risico's, waardoor we frauduleuze activiteiten kunnen voorkomen en de invordering van de verschuldigde bedragen kunnen garanderen en dus noodzakelijk zijn voor onze legitieme belangen ; Het opstellen van statistieken en actuariële studies, die ons in staat stellen om het aanbod en de diensten te verbeteren en die dus noodzakelijk zijn voor onze legitieme belangen; De strijd tegen verzekeringsfraude en de strijd tegen het witwassen van geld om te voldoen aan onze wettelijke verplichtingen.

Deze persoonlijke gegevens worden bewaard voor de duur die strikt noodzakelijk is voor de levering van de dienst en de uitvoering van het contract, in overeenstemming met ons beleid inzake gegevensbewaring, of in overeenstemming met de toepasselijke wettelijke bepalingen.

Openbaarmaking van uw persoonlijke gegevens

Uw persoonlijke gegevens of die van de Verzekerde kunnen aan de volgende derden worden doorgegeven: Aan onze groepsvennootschappen zoals onze moedermaatschappij en haar filialen; Aan onze dienstverleners en onderaannemers, voor het beheer en de uitvoering van uw contract; Aan andere verzekeringsmaatschappijen (tussenpersonen, herverzekeraars); Aan de overheid, om fraude of andere criminele activiteiten te voorkomen of op te sporen en om te voldoen aan onze wettelijke en reglementaire verplichtingen.

Internationale overdracht van uw persoonlijke gegevens

Wij kunnen uw persoonlijke gegevens of die van de Verzekerde buiten de Europese Unie doorgeven, met name aan landen die volgens de Europese Commissie niet geacht worden een voldoende beschermingsniveau te bieden. Om een adequaat beveiligingsniveau te waarborgen, worden dergelijke doorgiften geregeld in de standaardcontractbepalingen die door de Europese Commissie zijn vastgesteld, of in andere passende waarborgen overeenkomstig de toepasselijke gegevensbeschermingsvoorschriften.

Uw rechten en die van de Verzekerde

In overeenstemming met de geldende regels voor gegevensbescherming kan u of de Verzekerde zijn rechten uitoefenen, zoals het recht op toegang, rectificatie, verwijdering, beperking, overdraagbaarheid, verzet tegen de verwerking van zijn persoonsgegevens, evenals het recht om instructies te geven over het lot van zijn persoonsgegevens na uw/haar overlijden. Indien zij van mening zijn dat de verwerking van hun persoonsgegevens een inbreuk vormt op de geldende regelgeving inzake gegevensbescherming, hebben zij ook het recht een klacht in te dienen bij de gegevensbeschermingsautoriteit op het volgende adres APD–de Pressestraat 35, 1000 Brussel of door het invullen van het formulier op de website:

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

Contacteer ons

Voor vragen, informatie of om uw rechten of die van de Verzekerde met betrekking tot persoonsgegevens uit te oefenen, kunt u contact opnemen met onze Data Protection Officer op het volgende adres: Délégué à la Protection des Données, Wakam - 120-122 rue Réaumur - 75002 Paris - France; of per e-mail: dpo@la-parisienne.fr .

Wijzigingen aangebracht door Ons

Wij kunnen op elk moment niet-essentiële details wijzigen in deze Algemene Polisvoorwaarden en/of de **Overkoepelende Polis** door **U** te voorzien van een voorafgaande schriftelijke kennisgeving van minstens 30 dagen.

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

Indien **U** de voorgestelde wijzigingen afwijst of niet kunt aanvaarden, hebt **U** het recht om deze verzekeringspolis te annuleren binnen een periode van 30 dagen na de datum waarop **Wij** de schriftelijke kennisgeving verzonden hebben.

Indien de dekking verstrekt aan **U**, namens de **Verzekerde Personen** werd gewijzigd als gevolg van veranderingen in de geldende wet- of regelgeving buiten **Onze** controle, dan kunnen **Wij** mogelijk geen voorafgaande kennisgeving van 30 dagen garanderen.

De **Verzekerde Personen** genieten geen annuleringsrechten binnen deze verzekeringspolis.

Wetgeving & Jurisdictie

Er wordt overeengekomen dat deze verzekering uitsluitend wordt geregeld door de geldende Belgische wet- en regelgeving en alle geschillen die eruit voortvloeien of verband houden met deze verzekering uitsluitend onderworpen zijn aan de jurisdictie van een bevoegde Belgische rechtbank.

Definities

AANVAL

Een aanval wordt uitgevoerd door een niet-uitgelokte, opzettelijke schade toegebracht of een niet-uitgelokte dreiging tot een lichamelijk letsel in combinatie met een duidelijk aanwezig vermogen om schade toe te brengen aan de **Verzekerde Persoon** tijdens de **Operationele Tijdsperiode** en dat onder meer, maar niet beperkt tot, het bespoten worden met een bijtende vloeistof omvat en dat de aandacht van een **Arts** of de aanwezigheid in een ziekenhuis vereist, moet worden gestaafd door een politierapport of een misdaad referentienummer.

ACTIEVE OORLOG

De actieve deelname aan een **Oorlog** door een **Verzekerde Persoon** waarbij hij/zij wordt geacht onder bevel te staan of in dienst te zijn van de gewapende strijdkrachten van welk land dan ook.

ARTS

Een gediplomeerde arts die is geregistreerd bij de lokale autoriteiten en een licentie heeft om geneeskunde uit te oefenen in het land van dekking. Deze mag niet de **Verzekerde Persoon**, een familielid van de **Verzekerde Persoon** of iemand die samenleeft met de **Verzekerde** zijn.

BEHEERDER

QOVER SA/NV – RPM 0650.939.878 – FSMA 0650.939.878. De juridische en administratieve kantoren bevinden zich in "Handelsstraat - 1000 Brussel".

BEGUNSTIGDE

De persoon of organisatie die de **Verzekerde Persoon** in deze polis aanwijst als rechthebbende van de uitkeringen naar aanleiding van het overlijden van de **Verzekerde Persoon**. Bij afwezigheid van een aangewezen persoon of organisatie worden de uitkeringen verbonden aan het overlijden van de **Verzekerde Persoon** uitbetaald aan de wettelijke erfgenamen tot en met 3e graad.

BLIJVENDE VOLLEDIGE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Een blijvende, volledige en onherstelbare invaliditeit die een **Verzekerde Persoon** totaal verhindert te **Werken** in een beroep waarvoor hij/zij geschikt is door opleiding of ervaring en die naar alle waarschijnlijkheid gedurende de rest van zijn/haar natuurlijk leven zal voortduren zoals vastgesteld door een **Arts**.

BRUTO DAGELIJKS INKOMEN

Het bedrag dat de **Verzekerde Persoon** elke dag ontvangt van de **Verzekeringnemer van de Overkoepelende Polis** en/of zijn **Geaffilieerde Bedrijven** met betrekking tot voltooide leveringen.

GEAFFILIEERDE BEDRIJVEN

Betekent dat deze partijen onder de **Overkoepelende Polis** vallen: Deliveroo Belgium BVBA, Deliveroo Netherlands BV, Deliveroo Italy S.r.l., Roofoods Spain SL, Deliveroo Ireland Limited, Deliveroo UK Limited.

GEHOORVERLIES

Het blijvende, volledige en onherstelbare gehoorverlies dat ertoe leidt dat de **Verzekerde** wordt geclassificeerd als doof in een of twee oren.

HERSTEL

De tijd om te herstellen na een behandeling met **Ziekenhuisopname** en op voorschrift van een **Arts**.

LICHAMELIJK LETSEL

Een identificeerbaar lichamenlijk letsel of lichamenlijke letsels, veroorzaakt door een **Ongeval**, en uitsluitend en onafhankelijk van enige andere oorzaak (behalve medische of chirurgische behandeling die door een dergelijk letsel noodzakelijk wordt gemaakt), dat leidt tot het overlijden of invaliditeit van de **Verzekerde Persoon** binnen twaalf maanden na de datum van het **Ongeval**.

MOORD

Het opzettelijk doden van een persoon zonder voorbedachtheid

NUCLEAIRE RISICO'S

Ioniserende straling of besmetting met radioactiviteit uit splijtstof of uit nucleair afval afkomstig van de verbranding van splijtstof of radioactief toxische ontplofbare stoffen of andere gevaarlijke eigenschappen van ontplofbare nucleaire assemblages of nucleaire componenten daarvan.

ONGEVAL

Een plotselinge, onvoorziene en onverwachte gebeurtenis, die extern, gewelddadig en zichtbaar is voor het lichaam en die plaatsvindt op een identificeerbaar tijdstip en op een identificeerbare plaats tijdens de **Operationele Tijdsperiode** en **Verzekeringperiode**.

OORLOG

Betekent oorlog, oorlogsgebonden activiteiten, invasie, daden van buitenlandse vijanden, vijandelijkheden (al dan niet uitgeroepen tot oorlog), burgeroorlog, rebellie, revolutie, opstand, militaire of usurperende macht, oproer of burgerlijke onlusten die de proporties aannemen van of neerkomen op een opstand, militaire of usurperende macht. **Oorlog** omvat gelijk welke en alle handelingen om deel te nemen of ondersteuning te bieden aan actieve deelnemers aan vijandelijkheden.

OPERATIONELE TIJDSPERIODE

De periode vanaf het ogenblik dat de **Verzekerde** is ingelogd en is online op de app van de **Verzekeringnemer van de Overkoepelende Polis** en/of zijn **Geaffilieerde Bedrijven** en tot een uur daarna tijdens de **Verzekeringperiode** vermeld in de **Bijzondere Voorwaarden** van de Overkoepelende Polis, of de datum vanaf wanneer de **Verzekerde Persoon** een contract aangaat met de **Verzekeringnemer van de Overkoepelende polis** en/of zijn **Geaffilieerde Bedrijven**, afhankelijk van welke datum later valt, tot de vervaldatum van de **Verzekeringperiode** weergegeven in de Bijzondere Voorwaarden van de Overkoepelende Polis, of de datum van beëindiging van het contract van de

OVERKOEPELENDE POLIS

De combinatie van dit Overkoepelend Polisdocument (genoemd "Groepsdekking bij Persoonlijke Ongevallen Overkoepelende Polis – Algemene Voorwaarden"), de Bijzonder Voorwaarden van de Overkoepelende Polis (genoemd 'Master Policy Schedule – Group Accident Insurance') en de eventuele bijvoegsels.

PARAPLEGIE

De blijvende, volledige en onherstelbare verlamming van beide benen onder de heup, de blaas en het rectum.

QUADRIPLEGIE

De blijvende, volledige en onherstelbare verlamming van beide armen onder de schouder en beide benen onder de heup.

REEDS BESTAANDE AANDOENING

Elke aandoening, elk letsel, elke kwaal, ziekte of gerelateerde aandoening en/of bijbehorende symptomen, al dan niet gediagnosticeerd, die de **Verzekerde Persoon** vóór het begin van deze verzekering heeft opgelopen en:

- a) die bekend is of redelijkerwijs bekend zou moeten zijn bij de **Verzekerde Persoon**; of
- b) waarvoor de **Verzekerde Persoon** een **Arts** heeft bezocht of waarvoor hij/zij een afspraak heeft gemaakt bij een **Arts**.

Dit omvat geen **Reeds Bestaande Aandoening** waarvoor de **Verzekerde** al minstens 12 maanden behandelings- en symptoomvrij is.

U/JW/VERZEKERINGSNEMER VAN DE OVERKOEPELENDE POLIS

Betekent de Verzekeringnemer **van de Overkoepelende Polis en of zijn Geaffilieerde Bedrijven** die als Deliveroo Belgium BVBA, Deliveroo Netherlands BV, Deliveroo Italy S.r.l, Roofoods Spain SL, Deliveroo Ireland Limited werden geïdentificeerd in de Bijzondere Voorwaarden van de **Overkoepelende Polis**, die de polis heeft afgesloten en het totale premiebedrag aan de Verzekeraar heeft betaald.

De uit de overeenkomst voortvloeiende verplichtingen en taken behoren toe aan de verzekeringnemer, behalve deze die uit hun aard door de Verzekerde Persoon moeten worden vervuld. De uit het verzekeringscontract voortvloeiende uitkeringen behoren toe aan de Verzekerde Persoon.

Er wordt uitdrukkelijk bepaald dat de verplichting tot premiebetaling uitsluitend bij de **Verzekeringnemer van de Overkoepelende Polis** berust.

VERLIES VAN LEDEMATEN

Betekent in het geval van een been of onderste ledemaat:

- a) verlies door blijvende fysieke afscheiding aan of boven de enkel; of
- b) blijvend, volledig en onherstelbaar verlies van gebruik van een compleet been of complete voet.

In het geval van een arm of bovenste ledemaat:

- a) verlies door blijvende fysieke afscheiding van de vier vingers aan of boven de metacarpofalangeale gewrichten (waar de vingers zijn verbonden met de palm van de hand); of
- b) blijvend, volledig en onherstelbaar verlies van gebruik van een complete arm of complete hand.

VERLIES VAN GEZICHTSVERMOGEN

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

VERLIES VAN SPRAAKVERMOGEN

Het blijvende, volledige en onherstelbare verlies van het vermogen om te spreken.

VERZEKERDE PERSOON

De actieve koerier die een contract heeft met de **Overkoepelende verzekeringsnemer** en/of zijn **Geaffilieerde Bedrijven** door middel van een geldige leveranciersovereenkomst voor koeriers en die kan inloggen bij de Deliveroo-app, afgeleverd door de **Overkoepelende Verzekeringsnemer** en/of zijn **Geaffilieerde Bedrijven**. De vervanger is een persoon goedgekeurd door de **Verzekerde**, die Deliveroo-leveringen uitvoert namens **de Verzekerde** en voldoet aan de criteria van de geldende koerierscontract met de **Verzekerde**.

VERZEKERINGSPERIODE

De data vermeld in de Bijzondere Voorwaarden van de Overkoepelende Polis tijdens de welke de verzekeringsuitkeringen van de **Overkoepelende Polis** overeengekomen tussen **de Verzekeringsnemer van de Overkoepelende Polis** en **Ons** van kracht zijn.

WIJ/ONS/ONZE

Betekent Wakam.

WERK

Betekent dat de **Verzekerde Persoon** geregistreerd is bij de **Verzekeringsnemer van de Overkoepelende Polis** en/of zijn **Geaffilieerde Bedrijven** en beschikbaar is om leveringsverzoeken te aanvaarden en af te handelen via de app die door de **Verzekeringsnemer van de Overkoepelende Polis** en/of zijn **Geaffilieerde Bedrijven** wordt verstrekt.

Betekent dat de Vervanger in dienst wordt genomen door de **Verzekerde** en beschikbaar is om leveringsverzoeken te aanvaarden en af te handelen via de app die door de **Verzekeringsnemer van de Overkoepelende Polis** en/of zijn **Geaffilieerde Bedrijven** wordt verstrekt.

ZIEKENHUISOPNAME

Een **Verzekerde Persoon** die de volledige toelatingsprocedure voor een ziekenhuis heeft doorlopen, voor wie een klinisch dossier werd geopend en wiens opname noodzakelijk is voor medische zorg en behandeling als gevolg van een **Lichamelijk Letsel**.