



Resumo da apólice

Apólice de proteção para Parceiros de Entrega da Uber

Portugal

Abril de 2024

Programação

Enunciado: Allianz - Apólice de proteção para Parceiros de Entrega e Parceiros de Entrega de Frota.

Titular:

Uber B.V. e suas afiliadas

Endereço registrado:

Sr. Treublaan
Burgerweeshuispad 301
1076 ER, Amsterdã, Países Baixos

Lei:

regida pela legislação neerlandesa

Jurisdição:

Países Baixos

Seguradora:

AWP Health and Life S.A.

Período de cobertura:

de 1º de abril de 2024 a 31 de março de 2025
inclusive esses dois dias, de acordo com o horário GMT

Data de renovação:

1º de abril de 2025

Resumo da apólice

Esse resumo da apólice foi emitido apenas para fins informativos e não constitui um contrato legal de seguro. Esse resumo substitui quaisquer outros resumos publicados previamente sobre a cobertura descrita nesse documento. O resumo foi criado para notificar você que a seguinte apólice de seguro foi efetuada com a AWP Health and Life S.A. e enviada ao titular da apólice.

O resumo a seguir não contém os termos e condições completos da apólice. Esses podem ser encontrados na documentação do seguro e na Programação. Você pode solicitar uma cópia à AWP Health and Life S.A. ou à Crawford & Company Belgium. As informações de contato estão disponíveis ao final deste documento.

Observe que qualquer beneficiário que também possa se beneficiar de outra apólice emitida por nós só pode reivindicar um benefício de seguro sob a mesma cobertura para o mesmo evento.

Como faço um pedido de reembolso?

No caso de um pedido de reembolso nos termos da apólice, entre em contato com a Crawford & Company Belgium:

Endereço: Crawford & Company Belgium
Blarenberglaan 3C
2800 Mechelen
Bélgica

Site: www.uber.com/gb/en/drive/insurance/

E-mail: ubercomplaints@crowco.be

dentro de 180 dias de qualquer acidente, evento ou circunstância que possa resultar em um pedido de reembolso sob a apólice. Se você fizer o pedido de reembolso após esses 180 dias, teremos o direito de:

- rejeitar o pedido de reembolso se, como consequência, não conseguirmos investigar a solicitação completamente.
- recusar-nos a pagar a quantia total do pedido de reembolso se esta tiver aumentado como consequência do atraso.

O que está coberto?

Os benefícios a seguir são classificados como **Durante a Viagem**. Eles estão disponíveis apenas para Parceiros de Entrega Ativos durante o período de cobertura.

Óbito accidental

- Se você sofrer uma lesão corporal após um acidente e vir a falecer dentro de dois anos, pagaremos € 50.000 ao seu parente mais próximo.
- Caso você desapareça após um acidente e chegue-se à conclusão de que você faleceu como resultado de uma lesão corporal após um acidente, faremos o pagamento do benefício de Óbito accidental ao seu parente mais próximo.

Reembolso de despesas funerárias

Após o óbito accidental, reembolsaremos ao seu parente mais próximo as despesas funerárias incorridas durante o período de cobertura, e com limite de € 6.000.

Pagamento por inconveniência para lesão permanente durante serviços de transporte

Se você sofrer uma lesão corporal após um acidente e um médico chegar à conclusão que você agora sofre de Invalidez Permanente e Total ou Invalidez Permanente e Parcial, pagaremos as quantias indicadas na Programação de Pagamentos, até o valor de € 50.000.

Pagamento por inconveniência para lesão temporária durante serviços de transporte

Se você sofrer uma lesão corporal após um acidente e, de acordo com o aconselhamento de um médico, não tiver mais capacidade para realizar serviços de transporte devido à Invalidez Total Temporária, pagaremos € 20 por dia por 30 dias consecutivos.

Reembolso de despesas médicas

Reembolsaremos até € 7.500 para cobrir os custos relacionados a consultas, cirurgias, tratamento oftalmológico, tratamento odontológico, gastos em farmácia, custos de reabilitação, raios-X, exames médicos e ambulância incorridos durante o período de cobertura como resultado de um acidente ou lesão corporal. Os tratamentos devem ser prescritos e, quando aplicável, realizados por um médico.

Pagamento por inconveniência para hospitalização

Se você sofrer uma lesão corporal após um acidente e que, durante os três meses consecutivos, seja o motivo único e independente para ser internado em um hospital por no mínimo 24 horas consecutivas, pagaremos € 350.

Os benefícios a seguir são classificados como **Fora da Viagem**. Eles estão disponíveis apenas para Parceiros de Entrega Ativos durante o período de cobertura.

Pagamento por inconveniência para doença grave e lesão corporal

Se você é um Parceiro de Entrega Ativo e sofrer uma lesão ou uma doença grave que ocorra durante o período de cobertura, e como resultado direto não possa realizar serviços de transporte, de acordo com o parecer de um médico, pagaremos € 20 por dia por um período máximo de 15 dias consecutivos.

Pagamento para maternidade/paternidade

Se você é um Parceiro de Entrega Ativo e tiver ou adotar um filho durante o período de cobertura, sejam uma ou mais crianças nascidas no mesmo parto (incluindo casos de natimorto após 24 semanas de gravidez), pagaremos € 1000 como uma compensação parcial referente à perda potencial de rendimentos.

Observe que não pagaremos qualquer reembolso se o nascimento ou a adoção ocorrer antes ou dentro das primeiras 42 semanas de você se tornar um Parceiro de Entrega.

Pagamento por comparecimento ao tribunal

Se você é um Parceiro de Entrega Ativo e for obrigado a comparecer ao tribunal como membro de júri, testemunha, reclamante ou queixoso durante o período de cobertura, pagaremos € 500.

O que não está coberto?

Qualquer pedido de reembolso resultante ou referente aos casos a seguir:

- Quaisquer pedidos de reembolsos que não possam ser fundamentados com as evidências obrigatórias indicadas no enunciado da apólice ou qualquer outra prova que possamos solicitar. Você será informado sobre os requisitos de evidências obrigatórias no momento em que enviar um pedido de reembolso. Para obter mais informações, basta entrar em contato com a Crawford & Company Belgium.
- Qualquer transtorno mental psiquiátrico ou nervoso, distúrbios mentais, ansiedade, estresse ou depressão, incluindo o transtorno de estresse pós-traumático. Note que essa exclusão não será aplicada caso o transtorno mental psiquiátrico ou nervoso, distúrbio mental, ansiedade, estresse ou depressão resulte diretamente de uma lesão corporal que tenha sido diagnosticada por um médico e comprovada com um atestado médico.
- Suicídio ou tentativa de suicídio ou qualquer autolesão.
- O uso de drogas, a não ser que tenham sido receitadas pelo médico e administradas de acordo com a receita, e que não sejam destinadas ao tratamento da dependência de drogas.
- Abuso de álcool, alcoolismo ou qualquer outra doença relacionada ao álcool.
- Qualquer lesão, doença ou condição resultante de uma série de eventos que ocorrem ou se desenvolvem ao longo do tempo e não pode ser totalmente atribuída a um único evento (Causa de Progresso Gradual).

- Qualquer condição médica para a qual você tenha:
 - recebido uma receita médica de um médico, incluindo prescrições repetidas; ou
 - obtido tratamento; ou
 - feito uma consulta com um clínico geral ou um especialista.
- Guerra e terrorismo.
- Tratamento de rotina, cosmético ou opcional, a não ser que seja como resultado direto de uma lesão corporal coberta.
- Entrega de quaisquer produtos perigosos que requeiram uma licença ou regulamentação adicional para o transporte, a não ser que o entregador tenha uma licença apropriada.

Em relação a Reembolso de despesas funerárias

- Se o pedido de reembolso não for fundamentado pelas evidências obrigatórias ou qualquer outra prova razoavelmente solicitada por nós.
- Quaisquer custos de repatriação para as suas cinzas ou o seu corpo, fora do seu território, após a morte.

Em relação a Pagamento por inconveniência para lesão permanente durante serviços de transporte

- Doenças, distúrbios, enfermidades ou qualquer condição médica além daquelas diretamente resultantes de uma lesão corporal.
- Quaisquer pagamentos caso o pedido de reembolso ou a duração dos pagamentos não seja fundamentada por um atestado médico ou qualquer outra evidência solicitada pela seguradora.

Em relação a Reembolso de despesas médicas

- Os pedidos de reembolso não seja fundamentado pelas evidências obrigatórias ou qualquer outra prova razoavelmente solicitada por nós.
- Qualquer pedido de reembolso na Irlanda.
- Qualquer quantia se o tratamento médico incorrido não tiver sido recomendado ou realizado por um médico.
- Qualquer quantia coberta pelo sistema público de saúde ou por um seguro-saúde particular, incluindo o sistema público de saúde.

Em relação a Pagamento por inconveniência para doença grave e lesão corporal

- Se você for considerado saudável o bastante por um médico para realizar serviços de transporte e ainda não tenha voltado ao trabalho.
- Qualquer doença ou lesão grave anterior ao período de cobertura.
- Se o pedido de reembolso não for fundamentado pelas evidências obrigatórias ou qualquer outra prova razoavelmente solicitada por nós.

- Doença grave caso esta ocorra durante os primeiros 30 dias após você se tornar um Parceiro de Entrega Ativo.
- Quaisquer pedidos de reembolso resultantes de ou relacionadas a qualquer doença ou transtorno de, ou relacionada à lesão das seguintes partes do corpo:
 - coluna vertebral, discos intervertebrais, articulações, raízes nervosas, medula espinhal ou musculatura e ligamentos de apoio e quaisquer complicações neurológicas.
- Doença ou transtorno ou qualquer lesão nas seguintes partes do corpo: tendões, ligamentos, músculos, articulações ou quaisquer outros órgãos internos, a não ser que sejam resultado direto de um acidente.

Em relação a Pagamento por comparecimento ao tribunal

- Se o pedido de reembolso não for fundamentado pelas evidências obrigatórias ou qualquer outra prova razoavelmente solicitada por nós.
- Se o comparecimento ao tribunal tiver ocorrido antes do início do período de cobertura.
- Comparecimento a qualquer tribunal caso você esteja comparecendo como réu/acusado/inquirido.

Há alguma restrição na cobertura?

Se você for desativado pelo titular da apólice, sua cobertura sob a apólice chegará ao fim. Analisaremos quaisquer pedidos de reembolso que você tenha feito antes da data e horário da sua desativação, de acordo com os termos da apólice.

Caso você entregue um aviso de rescisão (ou equivalente) ao titular da apólice e deixe de ser um Parceiro de Entrega, sua cobertura sob a apólice chegara ao fim na data e horário em que a rescisão for considerada efetiva. Analisaremos quaisquer pedidos de reembolso que você tenha feito antes da data e horário da sua rescisão, de acordo com os termos da apólice.

Pagamento por inconveniência para lesão permanente durante serviços de transporte

- Quaisquer porcentagens indicadas na Programação de pagamento da apólice serão aplicadas à quantia do benefício mencionado na cobertura para Óbito acidental.
- Quaisquer pedidos de reembolso para lesão permanente devem comprovar para a nossa satisfação que a lesão é realmente permanente e sem expectativa de recuperação antes que realizemos qualquer pagamento.
- Também poderemos solicitar uma segunda opinião médica de um profissional de saúde independente, com as despesas pagas por nós.
- Quando você fizer um pedido de reembolso sob essa seção para itens múltiplos listados na Programação de Pagamentos para Invalidez a respeito do mesmo acidente, o valor máximo que pagaremos a você é a quantia assegurada indicada na Programação de Pagamentos para Invalidez,

por beneficiário e por pedido de reembolso. Para evitar dúvidas ou confusão, nada nesta cláusula impede que você faça um pedido de reembolso adicional sob as seções a seguir:

- Pagamento de despesas funerárias;
- Pagamento por inconveniência para lesão temporária durante serviços de transporte;
- Reembolso de despesas médicas;
- Pagamento por inconveniência para internação;
- Pagamento por inconveniência para doença grave e lesão corporal;
- Pagamento para maternidade/paternidade;
- Pagamento por comparecimento ao tribunal.

Pagamento por inconveniência para lesão temporária durante serviços de transporte

- Faremos o pagamento até que:
 - você recomece suas atividades com a Uber antes do final do período coberto por seu atestado médico; ou
 - você não sofra mais de invalidez total temporária; ou
 - até o final do período de pagamento, o que ocorrer primeiro.
- Não pagaremos você pela mesma perda duas vezes.

Pagamento por inconveniência para doença grave e lesão corporal

- **Período de exclusão: Sete dias**
Qualquer pagamento sob esta cobertura estará sujeito a um período de exclusão que deve chegar ao fim antes que possamos fazer o pagamento do pedido de reembolso. Nenhum pagamento será realizado durante o período de exclusão. Por exemplo, se o período de exclusão for de sete dias, os pagamentos serão realizados a partir do 8º dia.
- Qualquer pagamento sob esta cobertura estará sujeito a um período de pagamento. Nenhum pagamento será realizado após esse período de pagamento.
- Você está limitado a um máximo de dois pedidos de reembolso por período de cobertura.
- Em relação aos pedidos de reembolso feitos para doenças graves que são consideradas crônicas, se fizermos o pagamento do pedido de reembolso de doença grave para essa doença crônica, você não poderá mais solicitar reembolso relacionado à mesma doença.

O atestado médico deve ser datado dentro de 30 dias imediatamente após a ocorrência da doença grave ou da lesão corporal.

Pagamento para maternidade/paternidade

Não pagaremos nenhum reembolso nos termos desta seção:

- Para um nascimento ou uma adoção que ocorra antes ou dentro das primeiras 42 semanas de você se tornar um Parceiro de Entrega.
- Para mais de um parto durante um período de 12 meses.
- Se o pedido de reembolso não for fundamentado pelas evidências obrigatórias ou qualquer outra prova razoavelmente solicitada por nós.

Quais são minhas obrigações?

Para que um pedido de reembolso seja considerado válido e receba pagamento:

- você precisa providenciar, com despesas pagas por você, evidências e elementos específicos relacionados à causa e quantificar as perdas, danos ou gastos, além de quaisquer informações razoavelmente solicitadas por nós;
- você nos deve conceder permissão para obter quaisquer relatórios médicos, atestados médicos ou registros de qualquer profissional médico que tenha tratado você. Caso contrário, não faremos o pagamento do pedido;
- caso solicitado por nós, você deve passar por um exame médico, incluindo um exame post-mortem, quantas vezes forem necessárias, em relação a qualquer pedido de reembolso. Pagaremos os custos do exame e de quaisquer relatórios e registros médicos, incluindo os custos de qualquer pessoa que tenha que viajar com você, contanto que esses gastos sejam acordados conosco e com antecedência;
- também poderemos entrar em contato com terceiros que tenham fornecido ou deveriam ter fornecido serviços ao titular da apólice para confirmar as informações fornecidas para comprovar o pedido de reembolso.

Se não recebermos as informações necessárias, poderemos rejeitar o pedido de reembolso ou atrasar o pagamento até que as informações necessárias sejam recebidas.

Em relação a Óbito acidental e desaparecimento

Para receber o benefício para a cobertura de desaparecimento, seu parente mais próximo deve assinar um compromisso esclarecendo que, caso você seja encontrado vivo, você ou seu parente mais próximo devem devolver todos os pagamentos a nós.

Em relação a Doença grave e lesão

- Você deve ser registrado com um clínico geral local ou um profissional médico.
- Você deve consultar um profissional médico nos primeiros 14 dias da ocorrência da doença grave ou da lesão corporal.
- Você deve garantir que um profissional médico date qualquer atestado médico com a data do primeiro

dia de inatividade, caso você tenha se autocertificado para os primeiros sete dias de inatividade.

- O atestado médico deve ser datado dentro de 30 dias imediatamente após a ocorrência da doença grave ou da lesão corporal.

Em relação a Maternidade/Paternidade

Você deve fornecer um dos documentos a seguir:

- uma certidão de nascimento para partos realizados em Portugal e que tenha sido autenticado como uma cópia verdadeira de acordo com os requisitos legais e regulamentares locais, ou;
- uma certidão de nascimento apostilada para partos realizados fora de Portugal, ou;
- uma certidão de adoção, apostilada se emitida fora de Portugal.

Como eu cancelo a apólice?

Você não pode cancelar essa apólice.

A apólice foi adquirida pelo titular para oferecer cobertura a você.

Quando a cobertura começa e termina?

Você está seguro assim que se tornar um Parceiro de Entrega elegível ou, para certos tipos de cobertura, um Parceiro de Entrega Ativo.

As coberturas também são oferecidas para dois tipos de situação: Durante a viagem ou Fora da viagem.

Principais definições usadas neste resumo

Acidente

Um incidente repentino, imprevisto e inesperado que ocorre em um horário e local identificáveis. Um acidente também inclui um ataque não provocado a um beneficiário.

Parceiro de Entrega Ativo

Refere-se a:

- um Parceiro de Entrega que tenha concluído um mínimo de 30 viagens nas oito semanas imediatamente anteriores a qualquer incidente que possa dar origem a um pedido de reembolso válido nos termos desta apólice; ou
- para pedidos de reembolso na seção Maternidade/Paternidade, qualquer Parceiro de Entrega que atenda ao acima exposto ou, no caso de Maternidade, qualquer Parceira de Entrega que tenha completado 60 viagens nos seis meses imediatamente anteriores à data de nascimento da criança e que seja a mãe biológica ou legal da criança.

Beneficiário/beneficiários

Refere-se a:

- um Parceiro de Entrega Ativo; ou
- um Parceiro de Entrega; ou
- um Parceiro de Entrega de Frota.

Nascimento

O nascimento de uma ou mais crianças em um único parto, da(s) qual(is) os beneficiários se tornaram pais biológicos, durante o período de cobertura. O nascimento incluirá também o parto de um natimorto após 24 semanas de gravidez e a adoção legal formal de uma criança da qual os beneficiários se tornaram os guardiões legais.

Lesão corporal

Qualquer lesão física identificável na parte externa do corpo.

Quadros crônicos

Doenças crônicas são doenças ou lesões que apresentam uma ou mais das seguintes características:

- Requer monitoração contínua ou de longo prazo por meio de consultas, exames, check-ups e/ou testes.
- Requer controle ou alívio de sintomas contínuo ou de longo prazo.
- O beneficiário precisa de reabilitação, ou de treinamento específico para lidar com a ela.
- Continua indefinidamente.
- Não possui cura conhecida.
- É recorrente ou provavelmente recorrente.

Comparecimento ao tribunal

Um beneficiário que comparece a um tribunal conforme exigido por convocações/citações formais como membro de um júri, testemunha, vítima, requerente ou queixoso.

Parceiro de Entrega

Qualquer indivíduo que seja autorizado pelo titular da apólice a prestar serviços de entrega, mas não incluindo pessoas que entregam para um parceiro de frota, exceto em circunstâncias em que seja o principal ou proprietário de tal entidade de terceiros e seja o único funcionário empregado por essa entidade para prestar serviços de entrega e que seja autorizado pelo titular para prestar serviços de entrega.

Caso o Titular da Apólice tenha permitido que o Entregador Parceiro aponte um substituto não-registrado para fornecer serviços de entrega, tal substituto não-registrado não terá direito à cobertura Fora da Viagem. Substitutos registrados (por exemplo, os substitutos aprovados pelo titular da apólice) continuarão, potencialmente, a ter direito aos benefícios.

Serviços de entrega

A prestação de serviços de entrega por meio do aplicativo Uber pelo beneficiário.

Período de exclusão

O período de tempo inicial indicado na programação que deve ser esgotado para que o beneficiário possa fazer um pedido de reembolso nos termos desta apólice. Nenhum valor será pago nos termos desta apólice para o período de exclusão. Por exemplo, se o período de exclusão for indicado em sete dias, somente efetuaremos pagamentos ao beneficiário a partir do oitavo dia.

Parceiro de entrega de frota

Um indivíduo que:

- fornece serviços de entrega aos usuários por meio do aplicativo Uber; e
- é um diretor, funcionário ou prestador de serviços de um parceiro de frota.

Causa de Progresso Gradual

Qualquer lesão, doença ou condição resultante de uma série de eventos que ocorrem ou se desenvolvem ao longo do tempo e que não pode ser totalmente atribuída a um único evento.

Hospitalização

Pagamento do montante fixo indicado no calendário para o beneficiário que está sendo admitido no hospital como paciente internado por pelo menos 24 horas consecutivas, sob recomendação de um profissional médico.

Invalidez Permanente e Parcial

Perda de ou perda do uso de uma parte do corpo que, na nossa opinião, permanecerá provavelmente até o final da vida do beneficiário.

Invalidez Permanente e Total

Invalidez Permanente e Total que, na nossa opinião, impedirá o beneficiário de realizar serviços de transporte pelo resto da vida.

Inativo/Inatividade

Qualquer período durante o período de cobertura em que o beneficiário é incapaz de realizar serviços de transporte, de acordo com o aconselhamento de um profissional médico e com um atestado médico como evidência.

Atestado médico

Uma confirmação por escrito de um profissional médico ou de qualquer outro profissional de saúde qualificado adequadamente e que possui as autorizações administrativas locais apropriadas. O atestado afirma um dos itens a seguir:

- o resultado de um exame médico do beneficiário; ou
- se o beneficiário está apto ou não a realizar seu trabalho; ou
- a confirmação das datas previstas do parto; ou
- prova da condição de saúde ou lesão do beneficiário.

Profissional médico

Um profissional ou especialista médico que possui um registro ou licença para praticar a medicina de acordo com as leis locais de onde exerce a função, mas não inclui o titular da apólice, o beneficiário ou um membro da família do beneficiário.

Parente mais próximo

Refere-se a:

- cônjuge ou parceiro sobrevivente do beneficiário;
- Na falta destes, os filhos dependentes do beneficiário e então quaisquer filhos existentes, vivos ou representados, em partes iguais, assim como os filhos adotados pelo beneficiário falecido;
- Na falta de todos os acima, os herdeiros do beneficiário em partes iguais.

Fora da viagem

Qualquer momento durante o período de cobertura que não seja Durante a viagem.

Durante a viagem

Somente enquanto um beneficiário estiver realizando Serviços de Entrega durante o período de cobertura.

Titular da apólice

A entidade indicada na apólice.

Doença grave

Qualquer doença ocorrida durante o período de cobertura e que, de acordo com o aconselhamento de um profissional médico, impede que o beneficiário realize serviços de transporte.

Invalidez Total Temporária

Invalidez temporária que impede que o beneficiário realize serviços de transporte, como comprovado por um atestado médico e por um profissional médico.

Viagem

Qualquer viagem única feita por um beneficiário para serviços de entrega a partir do momento em que o beneficiário aceita uma solicitação por meio do aplicativo Uber para serviços de entrega até 15 minutos após a conclusão dos serviços de entrega (ou cancelada conforme registrado no aplicativo Uber, o que ocorrer primeiro).

Aplicativo Uber

Um aplicativo e/ou software licenciado pelo titular da apólice (ou um afiliado) que é usado por um Parceiro de Entrega para serviços de entrega.

Nós/Nosso

AWP Health and Life S.A.

Você/Seu

O beneficiário.

Como faço uma reclamação?

Se você deseja fazer uma reclamação, basta entrar em contato a qualquer momento com a Crawford & Company Belgium, que administra as reclamações em nosso nome.

Endereço: Crawford & Company Belgium
Blarenberglaan 3C
2800 Mechelen
Bélgica

E-mail: ubercomplaints@crawco.be

O recebimento da reclamação será confirmado por escrito em até dez dias úteis. A reclamação será resolvida em até dois meses após o recebimento.

Após esse período de dois meses, e independentemente da resposta que você receber, ou caso não receba resposta alguma, você pode:

- recorrer ao Mediador do Seguro:

LMA – TSA 50110

75441 PARIS CEDEX 09 França

www.mediation-assurance.org

OU

- entrar em contato diretamente com a seguradora:

AWP Health & Life S.A.

Customer Relations

Eurosquare 2, 7 rue Dora Maar

93400 Saint-Ouen, França

E-mail: client.care@allianzworldwidecare.com

A Comissão Europeia também oferece uma plataforma para resolução de disputas on-line (ODR, na sigla em inglês), que permite que você envie uma reclamação por meio de um site central. Então, a reclamação será encaminhada para o esquema adequado de Resolução de Disputas Alternativas (ADR, na sigla em inglês). O esquema ADR para o programa é la Médiation de l'Assurance, que pode ser contatada usando as informações acima. Para mais informações sobre o ODR, visite ec.europa.eu/odr

Dados de contato

Se você tiver dúvidas ou questões sobre a apólice ou sobre como lidar com um pedido de reembolso, entre em contato com a Crawford & Company Belgium:

Endereço: Crawford & Company Belgium
Blarenberglaan 3C
2800 Mechelen
Bélgica

E-mail: ubercomplaints@crawlco.be