



Récapitulatif de la police

Police de protection des partenaires pour les livreurs-partenaires Uber
Belgique
Avril 2024

Annexe

Libellé :	Allianz - Police de protection des partenaires pour les livreurs-partenaires et les livreurs-partenaires de la flotte
Souscripteur :	Uber B.V et associés
Enregistré à l'adresse :	Mr. Treublaan Burgerweeshuispad 301 1076 ER, Amsterdam, Pays-Bas
Loi :	Néerlandaise
Juridiction :	Pays-Bas
Assureur :	AWP Health et Life S.A
Période de validité de l'assurance :	Du : 1 ^{er} avril 2024 Au : 31 mars 2025
	Les deux jours sont inclus (GMT)
Date de renouvellement :	1 ^{er} avril 2025

Récapitulatif de la police

Ce récapitulatif de la police vous est fourni à titre d'information uniquement, et ne constitue pas un contrat d'assurance. Ce récapitulatif de la police remplace tout autre récapitulatif antérieur couvrant l'assurance décrite ici. Ce récapitulatif a pour but de vous informer que la police suivante a été souscrite auprès de AWP Health et Life S.A et envoyée au souscripteur.

Le récapitulatif suivant ne contient pas l'ensemble des conditions générales de la police. Celles-ci apparaissent dans le document d'assurance et l'annexe. Vous pouvez obtenir un exemplaire auprès de AWP Health et Life S.A ou Crawford & Company Belgium. Les coordonnées sont disponibles à la fin de ce document.

Veuillez noter que tout bénéficiaire ayant droit aux garanties d'une autre police auprès de nous ne peut soumettre une demande d'indemnités qu'au titre d'une seule garantie d'assurance sous une même couverture, pour un même événement.

Comment faire une demande d'indemnités ?

Pour faire une demande d'indemnités en vertu de la police, veuillez contacter Crawford & Company Belgium :

Adresse : Crawford & Company Belgium
Blarenberglaan 3C
2800 Malines
Belgique
Site Web : www.uber.com/gb/en/drive/insurance/
E-mail : ubercomplaints@crowco.be

dans les 180 jours suivant l'accident, l'événement ou la circonstance donnant lieu à une demande d'indemnités sous cette police. Si la demande est déposée après ces 180 jours, nous nous réservons le droit de :

- rejeter la demande, si par conséquent nous ne sommes pas en mesure d'étudier la demande dans sa totalité.
- refuser de payer le montant total, si le montant demandé a augmenté à cause du délai supplémentaire.

Quelle est la prise en charge ?

Les couvertures suivantes s'appliquent pendant les courses. Elles ne sont disponibles que lorsque vous êtes engagés dans des services de transport pendant la période de validité de l'assurance.

Décès accidentel

- Si vous souffrez d'une blessure corporelle à la suite d'un accident, et que vous décédez dans les deux ans suivant l'accident, nous verserons la somme de 50 000 € à votre plus proche parent.
- Si vous disparaîsez à la suite d'un accident, et êtes présumé décédé des conséquences d'un accident corporel, nous verserons le montant de la garantie décès accidentel à votre plus proche parent.

Remboursement des frais funéraires

À la suite de votre décès accidentel, nous rembourserons les frais funéraires facturés pendant la période de validité de l'assurance à votre plus proche parent, à hauteur de 6 000 €.

Indemnités en cas de blessure permanente survenue lors de services de transport

En cas d'invalidité permanente totale ou partielle déclarée par un médecin à la suite d'un accident corporel, nous vous verserons le montant indiqué sur le barème de paiement, à hauteur de 50 000 € maximum.

Indemnités en cas de blessure temporaire survenue lors de services de transport

En cas d'accident corporel et si un médecin déclare que vous êtes en incapacité temporaire totale de fournir des services de transport, nous vous verserons 30 € par jour pendant 30 jours consécutifs.

Remboursement de frais de santé

Nous vous rembourserons les frais de consultation, chirurgie, soins optiques, soins dentaires, médicaments, rééducation, radiographies, analyses et examens médicaux, et frais d'ambulance à hauteur de 7 500 €. Ces frais doivent être facturés pendant la période de validité de l'assurance à la suite d'un accident ou d'une blessure corporelle. Les traitements doivent être prescrits et dispensés par un professionnel de santé (le cas échéant).

Indemnités d'hospitalisation

Si vous souffrez d'une blessure corporelle à la suite d'un accident, qui dans les trois mois suivants est la seule et unique cause d'une hospitalisation pendant un minimum de 24 heures consécutives, nous vous verserons 800 €.

Les couvertures suivantes sont disponibles en dehors des courses, uniquement pour les livreurs-partenaires actifs, pendant la période de validité de l'assurance.

Indemnités pour maladie grave ou blessure corporelle

Si vous êtes un livreur-partenaire actif et que vous êtes blessé ou déclarez une maladie grave pendant la période de validité de l'assurance, et qu'en conséquence directe vous n'êtes plus en mesure de fournir des services de transport selon l'avis d'un médecin, nous vous verserons 30 € par jour pendant 15 jours consécutifs maximum.

Indemnité maternité/paternité

Si vous êtes un livreur-partenaire actif et que pendant la période de validité de l'assurance vous devenez parent d'un ou plusieurs enfants lors d'un même accouchement, ou que vous adoptez un enfant, nous vous verserons une compensation partielle de 1 000 € à l'égard de pertes potentielles de revenus (comprend également la naissance d'un enfant mort-né après 24 semaines de grossesse).

Veuillez noter que nous ne paierons aucune demande d'indemnités si la naissance ou l'adoption a lieu avant ou dans les 42 premières semaines suivant le début de votre activité de livreur-partenaire.

Indemnité en cas de convocation au tribunal

Si vous êtes un livreur-partenaire actif et que vous êtes convoqué au tribunal pour exercer la fonction de juré, ou que vous êtes témoin, victime, demandeur ou plaignant pendant la période de validité de l'assurance, nous vous verserons 500 €.

Qu'est-ce qui n'est pas pris en charge ?

Toute demande résultant de, ou en lien avec :

- toute demande pour laquelle les preuves obligatoires stipulées dans les conditions de la police ou toute autre preuve dont nous aurions besoin ne peuvent être fournies. Les preuves obligatoires nécessaires vous seront communiquées lors d'une demande d'indemnités. Veuillez contacter Crawford & Company Belgium pour plus de renseignements ;
- tout trouble psychiatrique, mental ou nerveux, maladie mentale, anxiété, stress ou dépression, y compris le stress post-traumatique. Veuillez noter que cette exclusion ne s'applique pas si le trouble psychiatrique, mental ou nerveux, la maladie mentale, l'anxiété, le stress ou la dépression, sont la conséquence directe d'une blessure corporelle diagnostiquée par un médecin et pour laquelle un certificat médical a été rédigé ;
- un suicide, tentative de suicide, ou toute blessure auto-infligée ;
- la consommation de médicaments, à moins qu'ils n'aient été prescrits par un médecin et n'aient été consommés selon la posologie indiquée, et qu'ils ne traitent pas la toxicomanie ;
- la consommation abusive d'alcool, l'alcoolisme ou toute autre maladie liée à l'alcool ;
- toute blessure, maladie, ou pathologie résultant d'une série d'événements ayant lieu ou se développant au fil du temps, et qui ne peut être liée à un seul événement (Dégradation progressive de

l'état de santé);

- toute pathologie pour laquelle :
 - des médicaments vous ont été prescrits par un médecin, y compris les ordonnances renouvelables, ou
 - vous suivez un traitement, ou
 - vous avez consulté un médecin généraliste ou spécialiste ;
- guerre ou terrorisme ;
- les demandes d'indemnités en lien avec un traitement courant, cosmétique ou facultatif, sauf s'il résulte directement d'une blessure corporelle couverte ;
- les demandes d'indemnités en lien avec la livraison de biens dangereux pour lesquels une autorisation complémentaire ou une réglementation du transport s'applique, sauf si vous êtes détenteur de cette autorisation.

Concernant le remboursement des frais funéraires

- Si les preuves obligatoires ou toute autre preuve dont nous pourrions raisonnablement avoir besoin ne peuvent être fournies.
- Les frais de rapatriement de vos cendres ou de votre corps hors du territoire après votre décès.

Concernant les indemnités en cas de blessure permanente survenue lors de services de transport

- Maladie, pathologie ou tout autre problème de santé autre résultant directement d'une blessure corporelle.
- Tout paiement si la demande ou la durée des paiements ne peut être justifiée par un certificat médical ou toute autre preuve dont nous aurions besoin.

Concernant le remboursement des frais de santé

- Si les preuves obligatoires ou toute autre preuve dont nous pourrions raisonnablement avoir besoin ne peuvent être fournies.
- Toute demande en Irlande.
- Tout montant si la dépense médicale engagée n'a pas été prescrite ou dispensée par un médecin.
- Tout montant couvert par un régime d'assurance maladie ou une assurance santé privée, y compris le National Health Service.

Concernant les indemnités pour maladie grave ou blessure corporelle

- Si un médecin vous juge apte à fournir des services de transport mais que vous n'avez pas recommencé à proposer ces services.
- Toute maladie ou blessure grave survenue avant la période de validité de l'assurance.

- Si les preuves obligatoires ou toute autre preuve dont nous pourrions raisonnablement avoir besoin ne peuvent être fournies.
- Une maladie grave se déclarant dans les 30 premiers jours après être devenu un livreur-partenaire.
- Toute demande de remboursement résultant ou en lien avec toute :
 - maladie, trouble, ou blessure à la colonne vertébrale, ses disques intervertébraux, articulations, racines nerveuses, moelle épinière, ou muscles ou ligaments la soutenant, et toute autre complication neurologique.
 - maladie, trouble ou blessure aux tendons, ligaments, muscles, articulations ou tout autre organe interne, sauf en conséquence directe d'un accident.

Concernant les indemnités en cas de convocation au tribunal

- Si les preuves obligatoires ou toute autre preuve dont nous pourrions raisonnablement avoir besoin ne peuvent être fournies.
- Toute convocation au tribunal antérieure à la période de validité de l'assurance.
- Une convocation au tribunal si vous êtes l'accusé ou le défendeur.

La couverture est-elle limitée ?

Si le souscripteur vous désactive, votre couverture sous cette police prendra fin. Nous traiterons toutes les demandes que vous aurez faites avant l'heure et la date de la désactivation, selon les conditions de la police.

Si vous cessez d'être livreur-partenaire en remettant un préavis de résiliation (ou équivalent) au souscripteur, votre couverture prendra fin à l'heure et à la date auxquelles la résiliation prend effet. Nous traiterons toutes les demandes que vous aurez faites avant l'heure et la date de la résiliation, selon les conditions de la police.

Indemnités en cas de blessure permanente survenue lors de services de transport

- Tout pourcentage indiqué sur le barème de paiement de la police s'appliquera au montant de la garantie mentionné dans la couverture décès accidentel.
- Avant le versement de toute indemnité, nous devons obtenir des preuves satisfaisantes que la blessure est permanente et qu'aucun rétablissement n'est attendu.
- Nous pourrions également demander, à nos frais, un deuxième avis de la part d'un médecin indépendant.
- Lorsque vous faites une demande d'indemnités pour plusieurs postes apparaissant sur le barème de paiement d'invalidité pour un même accident, le montant maximum que nous vous verserons est la somme assurée apparaissant sur le barème de paiement d'invalidité, par bénéficiaire et par demande. Afin de lever toute ambiguïté, cette clause ne vous empêche pas de faire des demandes d'indemnités complémentaires sous les sections suivantes :
 - remboursement des frais funéraires ;
 - indemnités en cas de blessure temporaire survenue lors de services de transport ;
 - remboursement de frais de santé ;
 - indemnités d'hospitalisation ;
 - indemnités pour maladie grave ou blessure corporelle ;
 - indemnité maternité/paternité ;
 - indemnité en cas de convocation au tribunal.

Indemnités en cas de blessure temporaire survenue lors de services de transport

Nous vous verserons les indemnités jusqu'à :

- ce que vous repreniez vos activités avec Uber avant la fin de votre arrêt de travail ; ou
- ce que vous ne souffriez plus d'invalidité totale temporaire ; ou
- la fin de la période de paiement, selon la première éventualité.

Nous ne vous paierons pas deux fois pour le même sinistre.

Indemnités pour maladie grave ou blessure corporelle

- **Période d'exclusion : Sept jours.**
Tout versement sous cette garantie est sujet à une période d'exclusion qui doit être écoulée avant paiement. Aucun paiement ne sera effectué pour la période d'exclusion. Par exemple, si la période d'exclusion est de sept jours, les versements seront effectués à partir du 8^{ème} jour.
- Une période de paiement s'applique à tout versement sous cette couverture. Aucun versement ne sera effectué au-delà de cette période de paiement.
- Vous ne pouvez faire que deux demandes d'indemnités maximum pendant une période d'assurance.
- Concernant les demandes d'indemnités pour une maladie grave qui est une pathologie chronique, si nous avons payé la demande initiale pour cette maladie grave chronique, plus aucune demande d'indemnités ne pourra être faite sous cette police pour cette même pathologie chronique.

Le certificat médical doit être daté dans les 30 jours suivant immédiatement la manifestation de la maladie grave ou de la blessure corporelle.

Indemnité maternité/paternité

Nous ne paierons aucune demande d'indemnités en vertu de cette section :

- pour une naissance ou une adoption antérieure aux 24 premières semaines suivant le début de l'activité de livreur-partenaire, ou ayant lieu pendant cette période ;
- pour plus d'une naissance au cours d'une période de 12 mois ;
- si les preuves obligatoires ou toute autre preuve dont nous pourrions raisonnablement avoir besoin ne peuvent être fournies.

Quelles sont mes obligations ?

Pour qu'une demande d'indemnités soit éligible :

- vous devez fournir, à vos frais, les circonstances détaillées et les preuves de la cause et du montant des dommages ou des dépenses, ainsi que toute autre information que nous pourrions raisonnablement

vous demander ;

- vous devez nous autoriser à obtenir tout rapport, certificat ou dossier médical auprès du médecin qui vous a soigné, ou nous pourrions rejeter votre demande ;
- vous devez vous soumettre à un examen médical (y compris une autopsie) si nous vous le demandons, et ce aussi souvent que nécessaire pour n'importe quelle demande d'indemnités. Nous prendrons en charge les coûts de cet examen et de tout rapport et dossier médical, y compris les dépenses d'une personne vous accompagnant, à condition d'avoir obtenu notre accord préalable ;
- nous pourrions également contacter les tierces personnes qui ont ou devaient fournir des services au souscripteur ou à vous, afin de vérifier les informations fournies pour étayer la demande.

Si nous ne recevons pas les informations dont nous avons besoin, nous pourrions rejeter la demande ou suspendre les paiements jusqu'à ce que nous les recevions.

Concernant le décès accidentel et la disparition

Pour bénéficier de la couverture disparition, votre plus proche parent devra signer un engagement visant à nous rembourser tout paiement si vous êtes retrouvé vivant. Vous ou votre plus proche parent devrez effectuer ce remboursement.

Concernant les maladies ou blessures graves

- Vous devez être inscrit auprès d'un médecin généraliste ou un médecin local.
- Vous devez consulter un médecin dans les 14 premiers jours suivant l'apparition de la maladie grave ou de la blessure corporelle.
- Vous devez vous assurer que le médecin antedate tout certificat au premier jour d'inactivité si vous vous êtes auto-certifié pendant les sept premiers jours d'inactivité.
- Le certificat médical doit être daté dans les 30 jours suivant immédiatement la manifestation de la maladie grave ou de la blessure corporelle.

Concernant la maternité/paternité

Vous devez fournir :

- un certificat de naissance pour les naissances en Belgique, qui a été certifié en tant que copie authentique de l'original en conformité avec les exigences réglementaires et juridiques locales ; ou
- un certificat de naissance apostillé pour les naissances en dehors de la Belgique ; ou
- un certificat d'adoption, apostillé s'il est délivré en dehors de la Belgique.

Comment puis-je résilier cette police ?

Vous ne pouvez pas résilier cette police.

La police a été mise en place avec nous par le souscripteur, dans le but de vous couvrir.

Quand commence et finit la couverture ?

Vous êtes couvert par la police lorsque vous devenez un livreur-partenaire éligible, et pour certaines couvertures lorsque vous devenez un livreur-partenaire actif.

Les couvertures sont disponibles pendant ou en dehors des courses.

Définitions clés utilisées dans ce récapitulatif

Accident

Un incident soudain, inattendu et imprévisible, ayant lieu à un endroit et une heure identifiables. Une agression non provoquée sur un bénéficiaire constitue également un accident.

Application Uber

Une application et/ou un logiciel concédé sous licence par le souscripteur (ou une société affiliée) qui est utilisé par un livreur-partenaire pour effectuer des services de livraison.

Bénéficiaire/Bénéficiaires

Il s'agit des personnes suivantes :

- un livreur-partenaire actif ; ou
- un livreur-partenaire ; ou
- un livreur-partenaire de la flotte.

Blessure corporelle

Blessure physique identifiable externe au corps.

Certificat médical

Une déclaration écrite rédigée par un médecin ou tout autre professionnel de santé dûment qualifié selon les exigences administratives locales. Ce certificat atteste de l'un des points suivants :

- le résultat d'un examen médical du bénéficiaire ; ou
- si le bénéficiaire est dans l'incapacité de travailler ; ou
- la confirmation de la date d'accouchement ; ou
- la preuve de l'état de santé ou de la blessure du bénéficiaire.

Convocation au tribunal

Il s'agit d'une situation dans laquelle un bénéficiaire est formellement convoqué au tribunal pour y exercer la fonction de juré ou de témoin, ou s'il est la victime, le demandeur ou le plaignant.

Course

Tout trajet simple effectué par le bénéficiaire pour des services de livraison qui commence lorsque le bénéficiaire accepte une demande de services de livraison par le biais de l'application Uber, et qui prend fin 15 minutes après la fin de la livraison (ou de l'annulation, tel qu'indiqué sur l'application Uber, selon la première éventualité).

Dégradation progressive de l'état de santé

Toute blessure, maladie, ou pathologie résultant d'une série d'événements ayant lieu ou se développant au fil du temps, et qui ne peut être liée dans sa totalité à un seul événement.

En dehors des courses

Tout moment pendant la période d'assurance en dehors des courses.

Hospitalisation

Paiement du montant fixe indiqué dans l'annexe pour l'admission du bénéficiaire à l'hôpital en tant que patient hospitalisé pendant au moins 24 heures consécutives, sur recommandation d'un médecin.

Inactif/inactivité

Toute période pendant la période de validité de l'assurance, pendant laquelle le bénéficiaire ne peut fournir de services de transport selon l'avis d'un médecin. Un certificat médical doit en témoigner.

Invalidité partielle permanente

Perte d'une partie du corps ou perte de sa fonction, qui d'après nous existera selon toute probabilité pour le reste de la vie du bénéficiaire.

Invalidité totale permanente

Invalidité totale et permanente, qui d'après nous empêchera le bénéficiaire de fournir des services de transport pour le reste de sa vie.

Invalidité totale temporaire

Invalidité temporaire empêchant totalement le bénéficiaire de fournir des services de transport, comme en témoignent un certificat médical et l'examen d'un médecin.

Livreur-partenaire

Une personne non désignée que le souscripteur autorise à fournir des services de livraison, à l'exception des personnes qui livrent pour un partenaire de la flotte, sauf si cette personne est le mandant ou le propriétaire de cette entité tierce, est le seul employé de cette entité à fournir des services de livraison, et est autorisé par le souscripteur à fournir le service de livraison.

Lorsque le souscripteur autorise le livreur-partenaire à nommer un remplaçant non enregistré pour fournir les services de livraison, ce remplaçant non enregistré n'aura pas droit aux couvertures prévues en dehors des courses. Les remplaçants enregistrés (c.-à-d. les remplaçants ayant un contrat valide avec le souscripteur) continueront d'être admissibles à toutes les garanties.

Livreur-partenaire actif

Il s'agit des personnes suivantes :

- un livreur-partenaire ayant effectué un minimum de 30 courses au cours des huit semaines précédant immédiatement l'incident pouvant donner lieu à une demande d'indemnités sous cette police ; et
- pour une demande d'indemnité sous la section maternité/paternité, un livreur-partenaire ayant effectué 60 courses au cours des six mois précédant immédiatement la date de la naissance de l'enfant, lorsque le livreur-partenaire est la mère biologique de l'enfant.

Livreur-partenaire de la flotte

Une personne qui :

- fournit des services de livraison aux utilisateurs via l'application Uber ; et
- est le mandant, l'employé ou l'entrepreneur d'un partenaire de flotte.

Maladie grave

Toute maladie se manifestant pendant la période de validité de l'assurance, qui selon l'avis d'un médecin empêche totalement le bénéficiaire de fournir des services de transport.

Médecin

Un médecin généraliste ou spécialiste autorisé à pratiquer la médecine, conformément aux lois du pays dans lequel les soins sont administrés, mais n'inclut pas le souscripteur, un bénéficiaire ou un membre de la famille du bénéficiaire.

Naissance

Désigne la naissance d'un enfant ou de plusieurs enfants lors d'un même accouchement, dont le parent biologique est le bénéficiaire pendant la période d'assurance. La naissance comprendra également la naissance d'un enfant mort-né après 24 semaines de grossesse, et comprendra également l'adoption légale officielle d'un enfant pour lequel le bénéficiaire deviendra le parent légal.

Nous/Notre/Nos

AWP Health et Life S.A

Pathologie chronique

Une pathologie chronique est une maladie ou blessure qui présente l'une ou plusieurs des caractéristiques suivantes :

- un suivi continu ou sur le long terme est nécessaire, sous la forme de consultations, examens, bilans et/ou analyses ;
- un contrôle ou soulagement des symptômes continu ou sur le long terme est nécessaire ;
- le bénéficiaire a besoin de rééducation, ou doit suivre une formation spécifique pour vivre avec la pathologie ;
- elle se poursuit indéfiniment ;
- elle est incurable ;
- elle se manifeste de nouveau ou risque de se manifester de nouveau.

Pendant les courses

Uniquement lorsque le bénéficiaire est engagé dans des services de livraison pendant la période de validité de l'assurance.

Période d'exclusion

La période initiale indiquée dans l'annexe qui doit s'écouler avant que le bénéficiaire puisse présenter une demande d'indemnités en vertu de la présente police. Aucun montant ne sera payable en vertu de la présente police pendant la période d'exclusion. Par exemple, si la période d'exclusion est fixée à sept jours, nous ne ferons les paiements au bénéficiaire qu'à partir du huitième jour.

Proche parent

Signifie :

- le(la) conjoint(e) ou partenaire survivant(e) du bénéficiaire ;
- à défaut de ce qui précède, les enfants ayant droit du bénéficiaire puis tout autre enfant vivant ou représenté, à parts égales, ainsi que les enfants adoptés par le bénéficiaire décédé ;
- à défaut de tout ce qui précède, les héritiers du bénéficiaire à parts égales.

Service de livraison

La mise à disposition de services de livraison par le bénéficiaire, par le biais de l'application Uber.

Titulaire de la police

Il s'agit de l'entité mentionnée sur l'annexe.

Vous/Votre/Vos

Le bénéficiaire.

Comment faire une réclamation ?

Vous pouvez porter toute réclamation à l'attention de Crawford & Company Belgium, chargé de gérer les réclamations en notre nom.

Adresse : Crawford & Company Belgium
Blarenberglaan 3C
2800 Malines
Belgique
E-mail : ubercomplaints@crowco.be

Un accusé de réception de la réclamation sera fait par écrit, dans les dix jours suivant son dépôt. La réclamation sera résolue dans les deux mois au plus tard après sa réception.

Après cette période de deux mois, que vous ayez reçu une réponse ou non, vous pouvez :

- solliciter la Médiation de l'Assurance :

LMA – TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09 France
www.mediation-assurance.org

OU

- contacter l'assureur directement :

AWP Health & Life S.A
Relations clients
Eurosquare 2, 7 rue Dora Maar
93400 Saint-Ouen, France
E-mail : client.care@allianzworldwidecare.com

La Commission Européenne offre également une plateforme de règlement en ligne des litiges ; qui permet aux consommateurs de soumettre leur réclamation sur un seul site, qui transmettra ensuite la réclamation à l'organisme de règlement des litiges compétent. L'organisme compétent pour le programme est la Médiation de l'Assurance, qui peut être contactée directement aux coordonnées indiquées ci-dessus. Pour plus d'informations sur la plateforme, veuillez consulter la page ec.europa.eu/odr.

Coordonnées

Pour toute question ou problème à propos de cette police ou le traitement de vos demandes, veuillez contacter Crawford & Company Belgium :

Adresse : Crawford & Company Belgium
Blarenberglaan 3C
2800 Malines
Belgique

E-mail : ubercomplaints@crawco.be