

**A MASTERCARD GOLD DEBIT, VISA BUSINESS GOLD/SILVER, FLYING BLUE CLASSIC,  
FLYING BLUE PREMIUM, STAR GOLD, STAR PLATINUM ÉS MASTERCARD FORTE  
ORVOSOKNAK  
TÍPUSÚ BANKKÁRTYÁKHOZ CSATOLT UTAZÁSI BIZTOSÍTÁS KÜLFÖLDRE**

- általános feltételek -

**Biztosítási események jegyzéke:**

<b>BIZTOSÍTOTT KOCKÁZATOK</b>	<b>SZEMÉLYENKÉNTI BIZTOSÍTOTT ÖSSZEG (ideértve az eltartott személyt is)</b>
<b>1. Haláleset – Baleset – Közszállítás</b>	50 000 EUR
<b>2. Részleges maradandó rokkantság – Baleset - Közszállítás</b>	50 000 EUR
<b>3. 24 órás sürgősségi orvosi ellátás költsége – Baleset és betegség</b> a) Orvosi ellátás költségei (járóbeteg-ellátás, orvosságok, röntgenes diagnosztika, kórházi ellátás, sürgősségi sebészeti beavatkozások) b) Sürgősségi egészségügyi szállítás c) Orvosi okokból történő hazaszállítás d) Holttest hazaszállítása e) A temetkezési költségek visszafizetése Önrész <b>Ingyenes szolgáltatások:</b> - rokon látogatása (szülő, feleség, stb.) a Biztosított 10 napnál hosszabb időre szóló kórházi tartózkodása alatt - a kiskorúak hazaszállítása a Biztosított 10 napnál hosszabb időre szóló kórházi tartózkodása alatt	50 000 EUR, ebből:  c) Max. 2000 EUR d) és e) Max. 5000 EUR  50 EUR
<b>4. A bejegyzett poggyászok késése</b> - Elszámolható időszak (óraszám) - Óráként legfeljebb	Max. 500 EUR 4 ÓRA 60 EUR
<b>5. Elvesztett/ellopott okmányok pótlásának intézése</b>	Max. 1000 EUR
<b>6. Utazási késés</b> - Elszámolható időszak (óraszám) - Óráként legfeljebb	Max. 300 EUR 4 óra 40 EUR
<b>7. Jogvédelmi szolgáltatás autóbaleset esetén</b>	Max. 5000 EUR

A biztosítás legfeljebb egymást követő 45 nap időtartamú turista- vagy üzleti utazásokat fedez. A szerződés kedvezményezettje részére a kártalanítás maximális összege 1 000 000 euró évente. Az önrészt/elszámolási időszakot a biztosított események jegyzéke szerint alkalmazzuk minden egyes biztosított kockázatra.

A jelen feltételekre az alábbi meghatározások érvényesek:

**Biztosítási szerződés:** kétoldalú jogügylet, amely a biztosítási kártyából, a biztosítási feltételekből, valamint minden egyéb, a biztosításra vonatkozó iratból áll.

**Biztosítási kártya:** a Biztosító által kiállított irat, amely igazolja a Biztosítási szerződés megkötését, megjelöli a szerződő feleket, beleértve a Biztosító/Segédletet Nyújtó Társaság elérhetőségeit, a biztosított azonosító adatait és a biztosítási időszakot;

**Szerződő fél:** a biztosítási szerződést aláíró jogi személy, aki ezzel kötelezi magát, hogy kifizeti a biztosítási díjat, azaz a TRANSILVANIA BANK;

**Biztosító:** a Biztosítók Felügyelő Bizottsága által engedélyezett GROUPAMA ASIGURARI biztosító-újrabiztosító társaság;

**Biztosított:** a Transilvania Bank által kiállított MASTERCARD GOLD DEBIT, VISA BUSINESS GOLD/SILVER, FLYING BLUE CLASSIC, FLYING BLUE PREMIUM, STAR GOLD, STAR PLATINUM ÉS MASTERCARD FORTE ORVOSOKNAK típusú bankkártyák magánszemély tulajdonosa és a MASTERCARD GOLD DEBIT, VISA BUSINESS GOLD/SILVER, FLYING BLUE CLASSIC, FLYING BLUE PREMIUM, STAR GOLD, STAR PLATINUM ÉS MASTERCARD FORTE ORVOSOKNAK típusú bankkártyák tulajdonosa által eltartott személy, akik ideiglenesen külföldre utaznak;

**Kedvezményezett:** az a jogi vagy magánszemély, akinek a biztosított esemény bekövetkezése esetén a kártalanítást kifizetik;

**Jogosult személy:** minden olyan személy, aki a Transilvania Bank által kiállított, érvényes betéti vagy hitelkártyát birtokol, és aki nem töltötte be a biztosítási kötvény hatályba lépésének napjáig a 70. életévét; a Transilvania Bank által kiállított, érvényes betéti vagy hitelkártyát birtokló személy által eltartott, 1 és 18 év közötti személy.

**Külföldi utazás:** a Románia határain, a Biztosított személy állampolgársági országán, illetve a lakóhelyeül szolgáló országán kívülre történő utazás a határ átlépésétől az adott országba való visszatérésig, 45 egymást követő napig a Románia, a Biztosított személy állampolgársági országa, illetve lakóhelyeül szolgáló ország határának átlépése után; a biztosítás csak akkor érvényes, ha a Biztosított személy igazolja, hogy az utazási költségeket az általa birtokolt MASTERCARD GOLD DEBIT, VISA BUSINESS GOLD/SILVER, FLYING BLUE CLASSIC, FLYING BLUE PREMIUM, STAR GOLD, STAR PLATINUM ÉS MASTERCARD FORTE ORVOSOKNAK típusú kártyával fizette, vagy egy másik, külön biztosított személy fizette a Biztosított személy ugyanazon számlájához kapcsolt ugyanolyan típusú bankkártyájával  
VAGY

a határátlépést közvetlenül megelőző három hónapban az adott bankkártyával vagy egy másik személy ugyanolyan típusú, ugyanahhoz a Biztosított személynek ugyanahhoz a számlához kapcsolt bankkártyájával legalább 300 lej/600 lej értékű kifizetéseket hajtottak végre ahhoz, hogy a biztosítás az eltartott személyekre is érvényes legyen.

**Utazási költségek:** a határátlépéskor használt repülőjegyek, hajójegyek, autóbuszjegyek, vonatjegyek az ára vagy az üzemanyagköltség, amennyiben személygépkocsival történik az utazás, illetve a szállás költségei;

**Tömegközlekedési eszköz:** bármilyen szárazföldön, vízen vagy levegőben közlekedő szállítóeszköz, amely személyszállítási engedéllyel rendelkezik és csak kötött útvonalú, előre meghatározott járatai vannak;

**Biztosított kockázat:** a szerződési feltételekben meghatározott esemény, amelynek bekövetkezése esetén a GROUPAMA ASIGURARI kifizeti a biztosítási összeget;

**Biztosított összeg:** a teljesítés felső határa, amelyet a GROUPAMA ASIGURARI kifizet a biztosított kockázat bekövetkezése esetén, és amely fel van tüntetve a biztosítási feltételekben;

**Biztosítási összeg:** a GROUPAMA ASIGURARI által a Biztosítottnak/Kedvezményezettnek tartozott összeg a biztosított kockázat bekövetkezése esetén, amely nem lehet nagyobb a biztosított összegnél;

**Biztosítási díj:** a Szerződő fél által a Biztosítónak tartozott összeg a kockázat átvállalásáért;

**Biztosítási időtartam:** a MASTERCARD GOLD DEBIT, VISA BUSINESS GOLD/SILVER, FLYING BLUE CLASSIC, FLYING BLUE PREMIUM, STAR GOLD, STAR PLATINUM ÉS MASTERCARD FORTE ORVOSOKNAK típusú bankkártyák érvényességi időtartama;

**Baleset:** egy előre nem látott, külső, erőszakos, véletlenszerű és a Biztosított szándékától teljesen független ok miatt bekövetkezett esemény, amely a Biztosított személyi sérülését vagy halálát okozta;

**Orvos:** a szakhatóságok által kiállított szakdiplomával rendelkező személy, aki az orvosi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai engedéllyel rendelkezik;

**Betegség:** a szervezet normálistól eltérő, orvosiilag megállapítható állapota, amely a teljes szervezetre vagy annak egy részére kihat, és a szervezet normális működésének károsodását okozza;

**Segédletet nyújtó társaság:** EUROP ASSISTANCE, aki a Biztosító nevében jár el, és annak érdekeit támogatja a biztosítási feltételek teljesítése érdekében;

**Kórház:** köz- vagy magán-gyógyintézmény, amelynek szakorvosi ellátásra szakosodott orvosai és kiegészítő személyzete van, amelyik a beutalt betegek számára állandó jelleggel diagnosztizálást és kezelést biztosító szakorvosi berendezésekkel és felszereléssel rendelkezik; a kábítószer- vagy alkoholfüggőknek szánt egységek, az öregothonok és a pihenőházak és fizioterápiás orvosi rendelők általában nem tekintendők kórházaknak.

**Biztosított esemény bekövetkezéének dátuma:** betegség esetén ez a diagnózis felállításának első napja vagy a nap, amelyen a Biztosított első alkalommal észleli a betegséget; baleset esetén a baleset bekövetkezéének napja;

**Legnagyobb felhalmozható biztosítási összeg:** a GROUPAMA ASIGURARI által baleset következtében kifizethető legnagyobb összeg a baleset által érintett biztosított személyek számától függetlenül. Amennyiben olyan baleset következik be, amelynek során a legnagyobb felhalmozható biztosítási összeg keretét meghaladják, ezt az összeget az összes biztosított személy között egyenlően osztják el, figyelembe véve a legnagyobb biztosított összeget az adott eseményre;

**Önrész:** előre meghatározott összeg/időtartam, amelynek esetében a GROUPAMA ASIGURARI nem fizet, ha a kártalanítás a meghatározott összegnél/időtartamnál kevesebb.

**Személyes okmányok:** a biztosított személy személyazonossági okmánya, útlevele, vezetői engedélye és a személygépkocsi forgalmi engedélye, utazásra feljogosító jegyei;

**Előzetes feltételek:** bármilyen betegség vagy személyi sérülés, amelyet orvos diagnosztizált a szerződéskötés előtt;

**A biztosított rokonai:** férje, felesége, gyermekei, szülei, a házastársa szülei.

**Eltartott személyek:** 1 és 18 év közötti gyermekek, akik legalább az egyik MASTERCARD GOLD DEBIT, VISA BUSINESS GOLD/SILVER, FLYING BLUE CLASSIC, FLYING BLUE PREMIUM, STAR GOLD, STAR PLATINUM ÉS MASTERCARD FORTE ORVOSOKNAK típusú kártyát birtokló szülőjükkel együtt utaznak ugyanarra a helyre, ugyanazon időtartam alatt és ugyanolyan céllal, és ugyanúgy biztosítottak.

## 1. BIZTOSÍTOTT KOCKÁZATOK

1.1 A biztosított kockázatok a Biztosított balesete és hirtelen megbetegedése vagy halála, ha ez a biztosítási időtartamon belül, a külföldi utazás során következett be. Ebben az esetben a Biztosító kötelezi magát, hogy a Biztosítottnak/Kedvezményezettnek kifizeti a szerződési feltételek szerinti biztosítási összeget, amely az alábbiak által okozott költségeknek felel meg:

1.1.1 - a Biztosított hirtelen megbetegedése vagy balesete, amely sürgősségi orvosi ellátást igényel;

1.1.2 - a Biztosított sürgősségi szállítása mentőkocsival a legközelebbi kórházba vagy orvoshoz;

1.1.3 - a Biztosított Romániába való hazaszállítása a lakcímére vagy a legközelebbi kórházba, ahol az orvos által előírt kezelést megkaphatja (orvosi okokból történő hazaszállítás).

1.1.4 - a Biztosított halála esetén a holttestének hazaszállítása romániai lakcímére, beleértve a temetkezési költségeket is vagy a temetkezési/ elhamvasztási költségek kifizetése a halála helyszínén.

1.1.5 A GROUPAMA ASIGURARI az alábbiakkal kapcsolatos költségeket is fedezi:

- a Biztosított 10 napnál hosszabb időre szóló kórházi tartózkodása esetén egy rokonának a látogatása;

- a Biztosított 10 napnál hosszabb időre szóló kórházi tartózkodása esetén a gyermekeinek hazaszállítása;

1.2 A GROUPAMA ASIGURARI az alábbiakért kártalanítja a Biztosítottat:

1.2.1 - a biztosítottak az utazás során ellopott/elvesztett okmányai (személyazonossági okirat, útlevél, járművezetői engedély és a személygépkocsi forgalmi engedélye, utazásra feljogosító jegyek) pótlásának költségei 1000 EUR erejéig.

Jelen rész alapján biztosíthatók a külföldön történő elvesztés ellen a különböző okmányok, azaz a Biztosított nevére kiállított dokumentumok: személyazonossági okirat, útlevél, járművezetői engedély, a személygépkocsi forgalmi engedélye és utazási jegyek. Az eltartott személyek esetében az alábbiak a személyes okmányok: születési bizonyítvány és útlevél.

A Biztosító megtéríti a bankkártya tulajdonosának (Biztosítottak) az okmányai pótlása során felmerült költségeket az okmányok külföldön történt ellopása, elvesztése esetén, a biztosított összeg erejéig.

Amennyiben a biztosított esemény bekövetkezik, a Biztosító a biztosított összeg erejéig megtéríti a Biztosított alábbi költségeit:

- a biztosított és elvesztett/ellopott okmányok külföldön történő ideiglenes pótlására, amennyiben azok újrakiállítására külföldön van szükség.

- a külföldön elvesztett/ellopott okmányok Romániában történő pótlására

1.2.2 - a biztosított regisztrált és felszálláskor a poggyásztérbe leadott poggyászána késedelme esetén 500 EUR erejéig, max. 60 euró/óra, az elszámolható időtartam/4 óra önrész;

A biztosítási kötvény előírásai szerint a biztosítási összeg kifizetésének feltétele, hogy a légitársaság regisztrálja a poggyászt és/vagy személyes tárgyakat az átvételkor. A GROUPAMA ASIGURARI megtéríti a Biztosított Személynek a szükséges személyes tárgyak ellenértékét a biztosítási feltételekben megszabott Biztosított Összeg erejéig. A személyes használati tárgyat képező vásárlásokat eredeti fizetési bizonylatokkal (számlák, nyugták) kell bizonyítani.

1.2.3 - repülővel, vonattal, hajóval való utazáskor előforduló késés esetén 300 EUR erejéig, max. 40 euró/óra, az elszámolható időtartam/4 óra önrész.

Amennyiben a Biztosítás érvényességi időtartama alatt a jármű, amellyel a Biztosított Személynek utaznia kellett volna, többet késik a jegyen szereplő eredeti indulási időponthoz képest, mint az elszámolható időszak, a társaság a biztosítási szerződésben megállapított érték erejéig hajlandó megtéríteni a létfontosságú vásárlások költségeinek értékét óraszám

szerint vagy a Biztosított összeg legnagyobb megengedett értékig (amelyik ezek közül kisebb). A létfontosságú vásárlások költségei a 12 órát meghaladó késés esetén az étkezésre, üdítőre, ruházatra, a reptéri/állomási/kikötői transzferre, a szállodai elszállásolás első éjszakájára, valamint az eltartott személyek tekintetében a szállás többletköltségeire vonatkoznak, valamint az ebben az időszakban lebonyolított telefonhívások ellenértékére, amennyiben ezeket az alábbiak okozták:

- 1) a lefoglalt és visszaigazolt repülőjárat késése vagy törlése;
- 2) a lefoglalt és visszaigazolt repülőjáratra történő felszállás visszautasítása a túl sok foglalással rendelkező utas miatt;
- 3) a csatlakozó járat több mint egy órás késése, ami miatt a Biztosított lekéste az utazás folytatását lehetővé tevő repülőjáratot;

A személyes használati tárgyat képező vásárlásokat eredeti fizetési bizonylatokkal (számlák, nyugták) kell bizonyítani.

1.2.4 - autóbaleset esetén a jogvédelmi szolgáltatással kapcsolatos költségeket a biztosítási kötvény érvényességi időtartama alatt a GROUPAMA ASIGURARI fedezi 5000 euró erejéig.

A Biztosítottnak megtérítik a külföldi utazás során gondatlanságból elkövetett bűncselekmény (kivéve a gondatlanságból elkövetett emberölés), a gondatlanságból elkövetett kihágás vagy kárt okozó tett elkövetése miatti bírósági eljárással kapcsolatos jogi tanácsadás díját és egyéb külföldi költségeit (illetékek, óvadék, szakvélemények stb.), az alábbi, egyidejűleg teljesülő feltételek mellett:

- a Biztosított gépkocsit/gépkocsinak nem minősülő egyéb járművet vezetve követte el tettét, azaz gyalogosként közúti balesetet okozott vagy amatőr sporttevékenység során okozott balesetet;
- a Biztosított ellen polgári, szabálysértési vagy büntetőper (eljárás) indult, amelyről haladéktalanul értesítette a biztosítót, elküldve minden átvett okmány másolatát;
- a Biztosított megszerzi a biztosító társaság írásbeli hozzájárulását még mielőtt az ügygel kapcsolatosan költekezne vagy jogi tanácsadást venne igénybe (amennyiben a biztosító társaság elutasítja a biztosított által választott jogi képviselőt, javasolni fog helyette egy másikat, ennek a biztosított által történő elutasítása esetén a biztosító társaságnak joga van elutasítani a biztosított által választott jogi képviselő díjának megtérítését).

Az eltartott személyek esetében a jogi tanácsadás költségeit csak akkor térítik meg, ha tettét gyalogosként követte el, vagy ha a kiskorú olyan tetteket követett el, amellyel vagyoni kárt vagy harmadik fél személyi sérülését okozta.

1.3 A GROUPAMA ASIGURARI kártalanítja a biztosítottat baleset során bekövetkező halál vagy maradandó (teljes vagy részleges) rokkantság esetén, ha a baleset tömegközlekedési járműben utazó, felszálló vagy kiszálló utasként érte, a külföldi utazási biztosítás érvényességi ideje alatt bekövetkezett baleset napjától számított 365 naptári nap időtartamra. Ezekben az esetekben a Biztosító társaság a Biztosított/Kedvezményezett számára az alábbiak szerint fizeti ki a biztosítási összeget:

- a) amennyiben a Biztosított a baleset során elhalálozik, a GROUPAMA ASIGURARI a jog szerinti örökösöknek kifizeti a halálesetre szóló biztosítási összeget, kivéve az eseménnyel kapcsolatos biztosítási feltételek alapján felmerült költségeket;
- b) amennyiben a Biztosított a baleset során maradandó rokkantságot szenved, a GROUPAMA ASIGURARI a Biztosítottnak a rokkantság mértéke szerint fizet, maradandó rokkantság esetén a biztosított összeg 100%-át, az alábbi táblázat szerint:

ANATÓMIÁS VAGY FUNKCIONÁLIS VESZTESÉGEK	Teljesítési hányadok	
	<i>jobb</i>	<i>bal</i>
- felső végtag (kar) teljes elvesztése	70%	60%
- a tenyér vagy alkar teljes elvesztése	60%	50%
- alsó végtag térd fölötti teljes elvesztése	60%	
- alsó végtag térdnél vagy térd alatti teljes elvesztése	50%	
- egyik láb (lábfej) teljes elvesztése	40%	
- a kéz nagyujjának teljes elvesztése	18%	16%
- a kéz mutatóujjának teljes elvesztése	14%	12%
- a kéz kisujjának teljes elvesztése	12 %	10%
- a kéz középső ujjának teljes elvesztése	8%	6%
- a kéz gyűrűs ujjának teljes elvesztése	8%	6%
- a láb nagyujjának teljes elvesztése	10%	
- a láb bármely más ujjának teljes elvesztése	3%	
- a láb megrövidülése legalább öt (5) centiméterrel (cm)	15%	
- a lép teljes elvesztése	10%	
- az egyik vese teljes elvesztése	20%	
- az egyik szem látásképeségének teljes elvesztése	50%	

- mindkét szem látáskéességének teljes elvesztése	100%	
- mindkét szem látáskéességének felére csökkenése (romlása)	25%	
- három ujj elvesztése a nagyujj, valamint a mutatóujj kivételével	12%	8%
- három ujj teljes elvesztése a nagyujj, valamint a mutatóujj kivételével	25%	20%
- a nagyujj és valamely másik ujj (kivéve mutatóujj) teljes elvesztése	25%	20%
- a mutatóujj és valamely másik ujj (kivéve nagyujj) teljes elvesztése	20%	15%
- az utolsó három ujjból (középső ujj, gyűrűsujj, kisujj) kettő teljes elvesztése	15%	12%
- a csípő vagy a térd mozgáskéességének teljes elvesztése	20%	
- a váll mozgáskéességének teljes elvesztése	25%	20%
- a könyök vagy a csukló mozgáskéességének teljes elvesztése	20%	15%
- a nagyujj vagy a mutatóujj mozgáskéességének teljes elvesztése	35%	25%
- a sípcsont vagy a lábszárcsont össze nem forrott törése	25%	
- a térdkalács össze nem forrott törése	20%	
- a lábtő csontjainak össze nem forrott törése	15%	
- teljes és visszafordíthatatlan megsüketülés mindkét fülre	100%	
- az alsó állkapocs össze nem forrott törése	25%	
- a hátgerinc valamely részének (szegmensének) a lebénulása és torzulása	40%	
- bordatörés mellkas behorpadással és szervi rendellenességekkel	20%	
Teljes gyógyíthatatlan elmezavar	100%	
Az alsó állkapocs eltávolítása	100%	
A beszédkéesség teljes elvesztése	100%	
Koponyacsont teljes vastagságában való elvesztése		
- legalább 6 négyzetcentiméternyi felületen	40%	
- 6 és 3 négyzetcentiméternyi közötti felületen	20%	
- legfeljebb 3 négyzetcentiméternyi felületen	10%	
Az alsó állkapocs részleges, a felemelkedő rész egészének vagy az arccsont felének eltávolítása	40%	
Teljes megsüketülés egyik fülre	30%	
A kar csontanyagának jelentős elvesztése (végleges és gyógyíthatatlan károsodás)	50%	40%
A felső végtag teljes lebénulása (az idegek visszafordíthatatlan károsodása)	65%	55%
A nervus circumflexus teljes megbénulása	20%	15%
Az alkar két csontja anyagának jelentős vesztesége (végleges és gyógyíthatatlan károsodás)	40%	30%
A nervus medianus teljes megbénulása	45%	35%
A nervus radialis teljes megbénulása az ízületnél	40%	35%
Az alkar nervus radialisának teljes bénulása	30%	25%
A kézfej nervus radialisának teljes bénulása	20%	15%
A könyökhajlati ideg teljes bénulása	30%	25%
A hüvelykujj részleges elvesztése (körmös ízület)	10%	5%
A hüvelykujj teljes megmerevedése	20%	15%
A mutatóujj teljes amputációja	15%	10%
A hüvelykujj és a mutatóujj egyidejű amputációja	35%	25%
A csípő megmerevedése	40%	
A térd megmerevedése	20%	

A comb, illetve az alsó lábszár mindkét csontja csontos anyagának elvesztése (gyógyíthatatlan állapot)	60%
A térdkalács csontos anyagának elvesztése a törött rész jelentős eltávolításával és jelentős mozgatási, nyújtási problémával	40%
A térdkalács csontos anyagának elvesztése a mozgási képesség megőrzésével	20%
Az alsó lábszár megrövidülése 3-5 cm-rel	20%
Az alsó lábszár megrövidülése 1-3 cm-rel	10%

1.4 A biztosítási összeg megfelelő százalékának kifizetése és a kártalanítás csak a kezelés befejezése után, a baleset napjától számított 1 éven belül, de 3 hónappal nem hamarabb történik meg. Amennyiben a maradandó rokkantság vitathatatlan, a biztosítási összeg megfelelő százalékának kifizetése és a kártalanítás megtörténhet a kezelés befejezése előtt is.

## 2. BIZTOSÍTÁSKÖTÉS

2.1 A biztosítás a MASTERCARD GOLD DEBIT, VISA BUSINESS GOLD/SILVER, FLYING BLUE CLASSIC, FLYING BLUE PREMIUM, STAR GOLD, STAR PLATINUM vagy MASTERCARD FORTE ORVOSOKNAK betéti vagy hitelkártyák kiállításakor lép érvénybe a Transilvania Bank azon ügyfelei részére, akik Románia határain kívülre, állampolgársági országukon kívülre vagy a lakóhelyükül szolgáló ország határain kívülre utaznak turistaként vagy üzleti ügyben, legfeljebb 45 egymást követő napra.

2.2 A biztosítás az alábbi feltételekkel lép érvénybe:

a). Az utazási költségeket a biztosított személy a MASTERCARD GOLD DEBIT, VISA BUSINESS GOLD/SILVER, FLYING BLUE CLASSIC, FLYING BLUE PREMIUM, STAR GOLD, STAR PLATINUM ÉS MASTERCARD FORTE ORVOSOKNAK típusú bankkártyájával vagy egy másik személy a Biztosított személynek ugyanahhoz a számlájához kapcsolt ugyanolyan típusú bankkártyájával fizette ki.

Az utazási költségek legalább egyet tartalmaznak az alábbiak közül:

- a határátlépéskor használt repülőjegyek, hajójegyek, autóbuszjegyek vagy vonatjegyek az ára;
- a személygépkocsival történő utazás esetén az üzemenyagköltségeket;
- a szállás költségei;

VAGY

b). A határátlépés előtti utolsó három hónapban a biztosított személy bankkártyájával vagy egy másik személy – a Biztosított személynek ugyanahhoz a számlájához kapcsolt ugyanolyan típusú – bankkártyájával összesen legalább 300 lej értékben eszközöltek kifizetéseket.

2.3 A biztosítás az alábbi feltételekkel lép érvénybe az eltartott személyekre is:

- az eltartott személyeket legalább egyik szülőnek kíséernie kell a külföldi utazás során;
- a szülőnek legyen érvényes, a bank által igazolt MASTERCARD GOLD DEBIT, VISA BUSINESS GOLD/SILVER, FLYING BLUE CLASSIC, FLYING BLUE PREMIUM, STAR GOLD, STAR PLATINUM ÉS MASTERCARD FORTE ORVOSOKNAK típusú bankkártyája;
- az eltartott személyeket a Biztosított esetek jegyzéke szerint fedezi, a biztosítási összegek ugyanazon felső határáig;
  - a határátlépés előtti utolsó három hónapban a szülő bankkártyájával vagy egy másik személy – a szülőnek ugyanahhoz a számlájához kapcsolt ugyanolyan típusú – bankkártyájával összesen legalább 600 lej értékben eszközöltek kifizetéseket.

### 3. TERÜLETI MEGOSZLÁS

3.1 A biztosítás Románia területi határain kívül, a biztosított személy állampolgársági országán kívül vagy a lakóhelyeül szolgáló országán kívül érvényes.

### 4. A BIZTOSÍTÓ KÖTELEZETTSÉGEI

4.1 A GROUPAMA ASIGURARI a biztosított összeg erejéig megtéríti a külföldi utazás ideje és a szerződés érvényességi időtartama alatt az alábbi költségeket:

4.1.1 - orvosi diagnózis felállítása;

4.1.2 - járóbeteg orvosi szakellátása;

4.1.3 - orvos által felírt gyógyszerek és gyógykészítmények;

4.1.4 - testrészek rögzítésére szolgáló orvosi segédeszközök (törések, sebek stb. esetében) orvosi javaslatra;

4.1.5 - fekvőbeteg szakellátás orvosi intézményben (kizárólag kórházban) egy orvos közvetlen felügyelete alatt, kizárólag elismert és engedélyezett orvosi módszerek használatával. A biztosítottnak a megfelelő kezelést biztosító legközelebbi kórház kell választania. A kórházi ellátás költségeit csak addig állja a biztosító, amíg a biztosított egészségügyi állapota lehetővé teszi hazaszállítását vagy hazabocsátását;

4.1.6 - a Biztosított sürgősségi szállítása mentőkocsival a legközelebbi kórházba vagy orvoshoz;

4.1.7 - szakklinikára való áthelyezés, amennyiben az orvos ezt javasolja;

4.1.8 - a Biztosított Romániába való hazaszállítása a lakcímeire vagy a legközelebbi kórházba, ahol az orvos által előírt kezelést megkaphatja (orvosi okokból történő hazaszállítás).

4.1.9 - sürgősségi fogászati beavatkozás (akut és baleset okozta fájdalmak megszüntetésére), beleértve a fogrontgeneket is 400 EUR erejéig;

4.1.10 - sürgősségi sebészeti beavatkozások.

4.2 Amennyiben a Biztosított tömegközlekedési járműben utasként elszenvedett balesetben elhalálozik, a GROUPAMA ASIGURARI kifizeti a holttest szállítási költségeit az elhunyt lakcímeire/Romániába, beleértve a speciális koporsó árát is vagy a temetkezési/elhamvasztási költségeket (díjakat) a halála helyszínén 5000 euró erejéig, amelyet a halál esetén fizetett biztosítási összegből levon a cég.

### 5. KIZÁRÓ OKOK

5.1 A GROUPAMA ASIGURARI nem fizet biztosítási összeget az alábbi költségek esetén:

a) krónikus vagy gyógyíthatatlan betegségek (ideértve ezek közvetett okozatait is) orvosi kezelése, balesetek vagy ezek következményei, amelyekről a Biztosítottnak a biztosítás érvénybe lépésekor tudomása volt, bármely előzetesen fennálló állapot.

b) háborúk vagy hasonló események következtében kialakuló betegségek vagy sérülések miatt, valamint a felkelésekben vagy terrorista akciókban való részvétel (beleértve a passzív résztvevő szerepét is) okozta betegségek vagy balesetek miatt szükségessé vált kezelések;

c) a Biztosított megbetegedése/megsebesülése bármilyen fajta verseny, sport vagy veszélyesnek tartott tevékenység során, mint pl.: alpinizmus, vitorlázás, akrobatika, kaszkadóri tevékenység, illetve bármely extrém téli sportban való részvétel során, mint pl.: szánkózás, gyorskorcsolyázás, illetve a Biztosított aktív részvétele során olyan veszélyes sporttevékenységekben, mint az ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, paranavigáció, siklóernyőzés, extrém sízés, kijelölt sípályákon kívüli sízés vagy snowboardozás, kötélugrás, vízisí, sziklamászás, bármilyen bűvárokodás, vadvízi evezés, barlangászat, alpinizmus, szörfözés stb.; A fenti felsorolás csak szemléltető és nem kimerítő jellegű.

d) a Biztosított által erőszakos vagy a bünyügyi törvény által az elkövetés országában büntetendő cselekedetek szándékos elkövetése vagy elkövetési kísérletei esetén nyújtott orvosi ellátás;

e) 0,8 ezreléknél nagyobb alkoholszintet okozó alkoholfogyasztás, drogfogyasztás, orvos által fel nem írt gyógyszerek fogyasztása nyomán bekövetkezett megbetegedések és/vagy balesetek esetén nyújtott orvosi ellátás;

- f) a Biztosított által elkövetett öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet, saját maga ellen irányuló bántalmazása vagy megbetegítése esetén nyújtott orvosi ellátás;
- g) testi hibák és születési rendellenességek eltávolítása (kozmetikai kezelés, esztétikai műtétek stb.);
- h) pszichiátriai, pszichoterápiás vagy neurológiai kezelés;
  - i) gyógytorna, utógondozás és fizioterápia;
- j) terhes nőknek nyújtott orvosi ellátás, illetve szülés, terhesség megszakítása, meddőségi vizsgálat és kezelés, valamint mesterséges megtermékenyítés során nyújtott orvosi ellátás. A biztosító kifizeti a sürgősségi orvosi beavatkozások költségét, amennyiben az anya és/ vagy a gyermek életének megmentését szolgálják, ha a terhes nő 38 évesnél fiatalabb és a terhesség nem érte el a 16. hetet;
- k) nemi úton terjedő betegségek, HIV-fertőzés, AIDS és ezek következményeinek kezelése;
- l) a Biztosított rokonai által nyújtott orvosi ellátás;
- m) homeopáták, természetgyógyászok, az orvosi kutatás körébe sorolható kísérleti orvosi vizsgálatok vagy kezelések, és ezek következményei esetén nyújtott orvosi ellátás;
- n) szervátültetés;
  - o) szemüveg, kontaktlencse, hallókészülék, fogászati protézis, művégtagok, tolószék vásárlása;
- p) oltások és ezek szövődményei;
- r) rutin jellegű orvosi kivizsgálások;
- s) a Biztosítottnak az atomrészcsek mesterséges felgyorsítása, nukleáris baleset vagy atomrobbanás okozta sugárzások miatti radioaktív fertőzése esetén nyújtott orvosi ellátás;
- t) a Biztosított utazási céljával szolgáló ország(ok)ban hivatalosan elismert járványok esetén nyújtott orvosi ellátás;
- u) a turisztikai vagy üzleti célú utazás bejelentett céljával nem egyező tevékenységek üzése miatt bekövetkező betegségek vagy balesetek;
- v) ha a Biztosított nem követi az orvos utasítását az orvosi célú hazaszállítást illetően.

5.2 A GROUPAMA ASIGURARI nem fizeti ki a biztosítási összeget, amennyiben a Biztosított esetében az alábbiak miatt vált szükségessé az orvosi ellátás:

- a) olyan légi járművel utazott utasként, pilótaként vagy a legénység tagjaként, amely nem számít engedélyezett személyszállító légitársaság járművének.
- b) katonai tevékenységet folytatott külföldön.

5.3 A GROUPAMA ASIGURARI nem vállalja a Biztosított kártalanítását a késve érkező poggyászáért, ha ez az esemény az alábbi okokból következett be:

- a) A nemzetközi adatbázisba be nem jegyzett bérelt (charter) járatok;
- b) A poggyászt a vámhatóság vagy bármely kormányzati hatóság foglalta le;
- c) A légitársaság jegyén szereplő utazási végcélhoz való érkezés után végzett vásárlások;
- d) A poggyászt és/vagy személyes tárgyakat légi fuvarlevéllel vagy fuvarlevéllel adták fel;
- e) A biztosító nem fogadja el a kártérítési igényt, ha a késést az utazás megkezdése előtt folyamatban levő vagy bejelentett sztrájk vagy munkaügyi vita okozza;
- f) A biztosító nem fogadja el a kártérítési igényt, ha a késést az okozta, hogy a polgári légi hatóság bevonta a légi járművet, amellyel a Biztosított utazott volna, és ezt az utazás megkezdése előtt bejelentették;

5.4 A GROUPAMA ASIGURARI társaságnak nincsen semmilyen kártérítési kötelezettsége a biztosítottal szemben az elvesztett/ellopott okmányai pótlását illetően, ha az elvesztést/ellopást az alábbiak okozták:

- a) a bankkártya tulajdonosának és/vagy annak közeli rokonának (férj/feleség, szülők, nagyszülők, gyermekek) szándékos hibája vagy csalási kísérlete;
- b) minden más okmány, amely nem szerepel a jelen biztosítási feltételekben;
- c) minden más okmány, amit nem említenek az elvesztés/ellopás esetén a külföldi rendőrségnél tett bejelentésben;
- d) az eltartott személyek esetében, ha bizonyítást nyer, hogy az adott dokumentumok nem voltak a kísérő szülő birtokában azok elvesztése/ellopása napján.

5.5 A GROUPAMA ASIGURARI társaságnak nincsen semmilyen kártérítési kötelezettsége a biztosítottal szemben az utazása során elszenvedett késések tekintetében:

- a) a nemzetközi adatbázisba be nem jegyzett bérelt (charter) járatok okozta vagy ezek igénybevétele következtében bekövetkezett



késés;

b) amennyiben az indulás bejelentett időpontjától számított 4 órán belül vagy egy csatlakozásnak minősülő repülő érkezésétől számított 4 órán belül rendelkezésre állt egy másik, hasonló jármű;

c) amennyiben a Biztosított személy nem jelenik meg az utasfelvételhez szükséges ellenőrzésen (check-in) a rendelkezésére bocsátott útiterv szerint, kivéve ha ez sztrájk miatt van;

d) ha a késést az utazás megkezdése előtt folyamatban levő vagy bejelentett sztrájk vagy munkaügyi vita okozza;

e) ha a késést az okozta, hogy a polgári légi hatóság bevonta azt a légi járművet, amellyel a Biztosított utazott volna, és ezt az utazás megkezdése előtt bejelentették;

f) ha a jármű 4 óránál kevesebbet késik;

g) a légitársaság/annak ügynöke valamilyen vis maior helyzet miatt nem tudja idejében teljesíteni szerződéses kötelezettségeit.

5.6 A GROUPAMA ASIGURARI társaságnak nincsen semmilyen kártérítési kötelezettsége a biztosítottal szemben az autóbaleset miatt szükséges jogi tanácsadás költségeit illetően:

a) A Biztosító társaság nem kártalanítja a Biztosítottat a bírságokért, késedelmi kamatokért, kötbérekért vagy (per)költségekért, amelyeket a szembenálló fél ad, és amelyeket a biztosított köteles kifizetni.

b) A biztosítás azokat az eseteket sem fedezi, amikor a Biztosított balesetet szenvedett, és az általa vezetett járműnek nem volt kötelező felelősségbiztosítása, a jármű tulajdonosa nem engedélyezte annak használatát, nem rendelkezett az illető járműtípusra érvényes vezetői engedélye vagy nem volt nála a jármű forgalmi engedélye.

c) A biztosítás nem fedezi a kirívó jogi tanácsadási hibákat, valamint azokat az eseteket, amikor a biztosított eseményt egy előzetesen megkötött, törvényes védelmi (ilyen jellegű) biztosítás is fedezi.

## 6. A SEGÉDLET ÉS A KÁRTALANÍTÁS FOLYAMATA

6.1 Minden biztosított kockázat esetén a Biztosítottnak vagy annak képviselőjének a következőképpen kell eljárnia:

- telefonon keresztül értesítenie kell a GROUPAMA ASIGURARI társasággal együttműködő Segédletet nyújtó társaságot, a EUROP ASSISTANCE-t a biztosítási kártyán megjelölt számon az esemény bekövetkeztétől számított legtovább 48 órán belül;

- információkat nyújtson a bekövetkezett eseménnyel kapcsolatban;

- kövesse a segédletet nyújtó társaság utasításait;

- az egészségügyi személyzetnek mutassa be egészségügyi biztosítási kártyáját.

Amennyiben a biztosított nem követi a fenti eljárást, illetve a Segédletet nyújtó társaság utasításait, a Biztosító elutasíthatja a kártérítési igényt, ha emiatt nem tudta világosan megállapítani a biztosítási szerződés szerint rá háruló felelősséget.

6.2 A Biztosító és a Segédletet nyújtó társaság nem felelnek a szolgáltatásoknak a sztrájk, robbantás, felkelés, népi mozgalom, szabad közlekedési korlátozások, szabotázs, terrorcselekmények, polgárháború vagy háború, radioaktív források miatt bekövetkező károk vagy bármely más vis maior fennállása miatti késedelméért.

6.3 Amennyiben a biztosított nem követi a 6.1 pontban megjelölt eljárást, de indokolni tudja azt, a GROUPAMA ASIGURARI csak az követően fizeti a kártérítést, hogy a Biztosított/ Kedvezményezett:

- bizonyítja, hogy jogosult a biztosítási összegre;

- nyilatkozik afelől, hogy milyen más biztosításokat kötött ugyanarra a kockázatra, és milyen kártalanítást kapott onnan;

- benyújtja a Biztosítónak a bekért teljes dokumentációt eredetiben;

Az idegen nyelvű okmányokhoz saját költségen elvégzetetett fordítást csatol, kivéve ha az valamely világnyelven íródott: angolul, franciául, olaszul, németül, spanyolul.

A Biztosító által bekért összes igazolványt, információt, bizonyítékot a Szerződő és/vagy a Biztosított személy a saját költségén, a Biztosító által előírt formában és jelleggel nyújtja be. A Biztosító kérésére és annak költségére a Biztosítottnak orvosi vizsgálatnak kell alávetnie magát minden kártérítési igény benyújtásakor.

6.3.1 Az orvosi kezelés számláin/nyugtáin fel kell tüntetni:

- a kezelt beteg nevét;

- a megállapított diagnózist;

- az alkalmazott orvosi kezelés vagy a biztosított orvosi szolgáltatás részleteit és ezek elvégzésének napját.

6.3.2 A felírt vényekhez mellékelni kell a gyógyszerek megvásárlásának bizonylatait.

- 6.3.3 Kórházi kezelés esetén a kezelés számlájához mellékelni kell a kórházi zárójelentést is.
- 6.3.4 Amennyiben a biztosított kockázatot baleset okozta, mellékelni kell az illetékes szervek által felvett jegyzőkönyvet is, ha van ilyen.
- 6.3.5 Fogászati kezelés esetén a fogorvosi számlán fel kell tüntetni a kezelt fogat, az elvégzett kezelést, és a beavatkozás szükségességének okát.
- 6.3.6 A Biztosított hazaszállítása (kizárólag az állandó lakhelyére) esetén a felmerült költségeket nyugtákkal (jegyekkel) kell bizonyítani, és mellékelni kell az orvos nyilatkozatát is, amelyben feltünteti a diagnózist és a szállítás szükségességének orvosi indoklását.
- 6.4 Baleset okozta elhalálozás esetén a Kedvezményezettnek az alábbi okmányokat kell benyújtania: halotti anyakönyvi kivonatot, törvényszéki orvos igazolását a halál beálltáról, az illetékes szervek által felvett jegyzőkönyvet és a kártalanításra való jogosultság bizonylatát.
- 6.5 Amennyiben a kártalanítási igény csalásra alapozott vagy nyilvánvalóan túlzott, vagy a szerződés hamis nyilatkozatokon alapszik, a GROUPAMA ASIGURARI társaságnak joga van elállni a biztosítási összeg kifizetésétől.
- 6.6 A Biztosított rokonai által orvosként tett orvosi nyilatkozatokat a Biztosító nem veszi figyelembe.
- 6.7 A kártérítés mértékének megállapítása és felmérése folyamatának megkezdése nem jelenti a kártérítési kötelezettség elismerését.
- 6.8 Amennyiben a Biztosított vagy kedvezményezettjei számára kifizetik a biztosítási összeget, ezt az összeget a biztosító társaság euróban vagy lejben fizeti ki a román jegybanknak a számla kiállításának napján érvényes árfolyamán, a teljes dokumentációnak a Segédletet nyújtó társaság vagy adott esetben a Biztosított által történő benyújtásának napjától számított legfeljebb 15 napon belül.
- 6.9 Ha ugyanabból a balesetből több rokkantsági állapot is származik, a biztosítás összegét úgy állapítják meg, hogy összesítik a Biztosítási összegek százaléka jegyzékében előírt különböző százalékokat, de a teljes kifizetett összeg nem haladhatja meg a Biztosított összeget.
- 6.10 Amennyiben a Biztosított személy balkezes, a fenti jobb és bal végtagok rokkantságára vonatkozó százalékokat fordítva kell alkalmazni.
- 6.11 A Biztosítónak, saját költségén, joga és lehetőséget van megvizsgálni a Biztosított személyt, akinek Balesete, Személyi sérülése vagy Megbetegedése kártérítési igény tárgyát képezi, valahányszor ezt az ésszerűség határára belül kérni lehet, a kártérítési igény elbírálása során, illetve haláleset során halottkémi vizsgálatot kérni, ha ezt nem tiltja a törvény.
- 6.12 Amennyiben nem vették fel a kapcsolatot a EUROP ASSISTANCE céggel vagy nem tudják a rendelkezésre álló okmányokkal igazolni a kapcsolatfelvétel lehetetlenségét egy Biztosított esemény bekövetkezése során, a Biztosítónak nincs semmilyen kártérítési kötelezettsége a felmerült költségek tekintetében.
- 6.13 Tömegközlekedési eszközben történt balesetben következtében kialakult maradandó teljes rokkantság miatti kártérítési igény tekintetében a biztosító egyáltalán nem fizet mindaddig, amíg a rokkantságot a Biztosító által választott orvos nem nyilvánítja maradandónak és véglegesnek.
- 6.14 Amennyiben a Szerződő személy/a Biztosított személy már kapott kártérítést egy Baleset okozta rokkantságáért, majd ugyanaz a Baleset a Biztosított személy halálát okozza, a Baleset okozta rokkantságra kifizetett biztosítási összeg levonódik az ugyanazon Baleset következményeként bekövetkezett halál esetén fizetett biztosítási összegből.
- 6.15 Amennyiben a 4.1 cikkely 1, 2 vagy 3 pontjában fedezett bármely kockázatért a GROUPAMA ASIGURARI már fizetett kártérítést a biztosítás teljes összege erejéig, a társaság fizetési kötelezettsége megszűnik az illető biztosítottaknak és az általuk eltartottaknak kifizetett összegekre.
- Amennyiben a Biztosított díjmentesen igénybe vette a segédletet nyújtó társaság orvosi szolgáltatásait a szerződés által lefedett valamely kockázatra, az ezen kockázatra szóló biztosított összegek a nyújtott szolgáltatások értékével csökkennek.

## 7. A BIZTOSÍTOTT KÖTELEZETTSÉGEI

- 7.1 A biztosítási összeg kifizetési kérelmére Biztosítottnak meg kell küldenie a Biztosítónak legkésőbb 30 nappal a kezelés befejezése után vagy a Biztosítottnak az országba való visszaérkezése után/elhalálozás esetén a holttest hazahozatala után.
- 7.2 A Biztosított vagy jogos örökösei kötelesek a Biztosító rendelkezésére bocsátani minden adatot és okmányt, amelyek a biztosítási összeg mértékének megállapításához szükségesek.
- 7.3 A biztosítási szerződéssel a Biztosított meghatalmazza a Biztosítót, hogy kezelőorvosaitól adatokat kérjen anamnézise,

egészségügyi állapota és az elvégzett kezelések tekintetében, felmentve őket a szakmai titoktartás alól.

7.4 A Biztosított, rokonai, jogi képviselői kötelesek hozzájárulni ahhoz, hogy a Biztosító az általa választott orvossal megvizsgálta a Biztosítottat.

7.5 A Biztosított személyek megtesznek minden ésszerű, felelős és elővigyázatos személyre jellemző óvintézkedést, hogy megelőzzék a Baleseteket, elkerüljék a Megbetegedéseket, és alávetik magukat a törvény követelményeinek és a jelen szerződés előírásainak a Biztosító felelősségvállalásának előfeltételeként.

7.6 A Biztosítottnak kötelessége tájékozódni az utazási célját képező régióban kötelező oltásokról és a helyi hatóságok által szükségesként javasoltakról.

7.7 Amennyiben a 7.1-7.6 cikkelyekben előírt kötelezettségeket nem tartják be, a GROUPAMA ASIGURARI elutasíthatja a biztosítási összeg kifizetését.

## 8. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

8.1 A biztosítási védelem a biztosítási kártyára írt lejárat nap 24. órájában megszűnik.

8.2 A biztosítási védelem a Biztosított halálával is megszűnik.

8.3 Amennyiben a külföldre történő utazás során fellépő megbetegedés vagy baleset a biztosítási időtartam lejárat után is kezelést igényel, a GROUPAMA ASIGURARI legfeljebb 15 naptári nappal meghosszabbíthatja a kártérítés fizetését, ha a Biztosított bebizonyítja, hogy romániai lakcíme/állampolgársági országába/lakóhelyeül szolgáló országába való hazaszállítása nem volt lehetséges.

## 9. AZ ILLETÉKES BÍRÓSÁG

9.1 Jelen biztosítás feltételeit kiegészítik az ide vonatkozó törvényes előírások, amennyiben ezeket nem szabályozza másként a jelen okirat.

9.2 A biztosítási szerződés értelmezéséből és alkalmazásából eredő vitás kérdéseket a felek megpróbálják békés úton rendezni. Amennyiben ez nem lehetséges, a vitás kérdést a hatályos törvények szerint az illetékes romániai bíróságok döntenek el.

## 10. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

10.1 Jelen biztosítási szerződésre a román vonatkozó törvényes rendelkezések irányadóak, a szerződés ezek szerint értelmezhető és ezek rendelkezéseivel egészül ki. A szerződés a román törvények hatálya alá tartozik.

10.2 Amennyiben a Biztosítási szerződés célja és természete szükségessé teszi, lehetőség van arra, hogy a felek, közös megegyezés alapján, a jelenlegi Biztosítási feltételektől eltérő feltételekben állapodjanak meg, amelyeknek meg kell felelniük a hatályos törvényeknek.

10.3 Az ezzel a szerződéssel kapcsolatos, illetve ebből eredő minden vitás kérdést, ideértve a szerződés megkötését, kivitelezését vagy megszűnését a felek békés úton rendezik. Amennyiben a feleknek nem sikerül megegyezniük, a vitás kérdést az illetékes romániai bíróságok elé utalják.

10.4 A vis maior mentesíti a feleket a jelen szerződésben felvállalt kötelezettségeik alól a vis maior hatályának teljes időtartama alatt. A vis maior illetékes szervnek kell megállapítania.

A vis maior ideje alatt a szerződés teljesítését felfüggesztik, anélkül hogy csorbulnának a feleket a vis maior megjelenéséig illető jogok.

A vis maiorra hivatkozó fél köteles a másik felet azonnal és teljes mértékben értesíteni a vis maior beálltáról, és minden rendelkezésére álló intézkedést megtenni a következmények korlátozásának érdekében.

Amennyiben a vis maior 6 hónavnál hosszabb ideig tart vagy vélhetően tartani fog, mindkét félnek jogában áll értesíteni a másik felet a szerződés teljes hatályú felmondásáról, anélkül hogy a felek kártérítést követelhetnének egymástól ezért.

10.5 Amennyiben a Biztosító fizetéképtelennek bizonyul, a Biztosított/ Kedvezményezett a Biztosítást szavatoló alaphoz fordulhat, a romániai biztosításokról és viszontbiztosításokról szóló 1995/136 sz. törvény 60. cikkelye értelmében.