



**УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ**

**МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА  
ГРАНИЦУ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

**«МСТ Travel»**

**ПРОЕКТА PEGAS TOURISTIK**

**КАЗАХСТАН**



Условия страхования к Договору.

## **1. Объекты страхования**

1.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя/ Застрахованного, связанные с компенсацией расходов, вызванных его обращением в медицинское учреждение во время пребывания за границей за услугами (помощью), предусмотренными настоящими Правилами.

## **2. Страховой случай**

2.1. Страховым случаем признается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты в связи с заболеваниями в период острого состояния, экстренных и неотложных состояний;

2.2. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления;

2.3. Страховщик при наступлении страхового случая возмещает расходы, связанные со следующими медицинскими услугами, полученными Застрахованным:

2.3.1. первый визит/консультацию врача-специалиста, лабораторно-диагностические исследования назначенные лечащим врачом и необходимые для установления и/или подтверждения диагноза, лекарственные препараты, применяемые во время посещения врача, второй визит врача по медицинским показаниям с учетом состояния экстренности;

2.3.2. экстренную госпитализацию не более 5-ти суток за весь период действия Договора.

2.3.3. экстренную стоматологическую помощь на сумму, не превышающую 50 (пятьдесят) условных единиц по курсу Национального Банка Республики Казахстан на дату страхового случая;

2.3.4. беременность - в случае неожиданных осложнений - кровотечений, при сроке беременности, не превышающем 12 недель;

2.3.5. травмы, полученные во время тренировок, соревнований при занятии профессиональным спортом, при обязательном условии уплаты страховой премии с учетом коэффициента риска;

2.3.6. транспортировку/эвакуацию Застрахованного, организованную Ассистансом, а именно:

- расходы на экстренную медицинскую транспортировку Застрахованного машиной скорой помощи с места происшествия/места наступления страхового случая в ближайшее медицинское учреждение или к врачу на территории страхования;

- расходы на транспортировку Застрахованного из больницы до ближайшего международного аэропорта на территории страхования для дальнейшего самостоятельного возвращения в Республику Казахстан, либо в страну, гражданство которой имеет Застрахованный. Необходимость транспортировки определяется врачами Ассистанса;

- расходы на медицинскую эвакуацию Застрахованного в Республику Казахстан, либо в страну, гражданство которой имеет Застрахованный, если это необходимо, по заключению работников Ассистанса:

а) до ближайшего международного аэропорта в Республике Казахстан либо в стране, гражданство которой имеет Застрахованный;

б) на сопровождение Застрахованного не медицинским или медицинским персоналом.

Страховщик покрывает расходы на эвакуацию в следующих случаях:

2.3.6.1. обязательным условием является уведомление работников Ассистанса по телефонам круглосуточной диспетчерской службы, о необходимости произвести обмен/возврат билетов и предоставление всей необходимой документации работникам Ассистанса для обмена /возврата билетов (паспорт, билеты и др.);



2.3.6.2. Работники Ассистанса на территории страхования определяют срочность/необходимость транспортировки/эвакуации Застрахованного и позволяет ли состояние Застрахованного возвращаться ему как обыкновенному пассажиру, либо ему необходимо специальное оборудование и средства;

2.3.6.3. Выбор транспортного средства и условий транспортировки/эвакуации осуществляет Страховщик на основании рекомендаций и предписаний медицинских работников Ассистанса страны пребывания.

2.3.7. Репатриацию тела Застрахованного в Республику Казахстан либо в страну, гражданство которой имел Застрахованный при жизни

2.3.8. Эвакуация застрахованных детей в возрасте до 16 лет, в Республику Казахстан, либо в страну их постоянного проживания/ гражданства, в случае госпитализации/смерти Застрахованного (родителя /опекуна / доверенного лица) на территории страхования, при условии, что застрахованный ребенок остался один на территории страхования без попечения. Страховщик покрывает стоимость перелета каждого ребенка экономическим классом из аэропорта в пункте его нахождения (пункте, ближайшем к пункту его нахождения) до аэропорта в городе Республики Казахстан (либо страны, в которой постоянно проживает/имеет гражданство ребенок), ближайшем до населенного пункта, в котором проживает ребенок.

2.3.9. Юридическая помощь, связанная с:

- организацией или оплатой организации помощи Застрахованному в возбуждении дела по защите его прав, если несчастный случай произошел по вине третьего лица. Оплата осуществляется в случае организации помощи через Ассистанс. Помощь, организованная самостоятельно, либо родственниками Застрахованного, либо любыми другими лицами без участия Ассистанса и/или непосредственного письменного согласования со Страховщиком не оплачивается.

2.3.10. Административная помощь, связанная с:

- передачей посредством Ассистансом срочных сообщений родственникам в связи со страховым случаем в течение 24 часов с момента наступления страхового случая. Самостоятельная передача сообщений (звонки), либо передача сообщений родственниками Застрахованного или любыми другими лицами, Страховщиком не оплачивается;

- оформлением дубликатов утерянных документов (паспорт, виза, билет) и их доставку Застрахованному на территории страхования. Оплата осуществляется Ассистансу, либо Выгодоприобретателю в соответствии с условиями главы 7 настоящего Договора.

2.3.11. Расходы по оплате 2 (двух) телефонных звонков Страхователя (Застрахованного), при предъявлении распечатки телефонных разговоров, по номерам круглосуточной диспетчерской службы Ассистанса, указанных в Договоре и связанных со страховыми случаями, указанными в подпунктах 2.3.1. - 2.3.10. главы 2 настоящего Договора включительно.

### **3. Франшиза.**

3.1. По настоящему Договору устанавливается безусловная франшиза:

- для Европы (страны Шенген зоны) в размере 30 (тридцати) евро по курсу Национального Банка Республики Казахстан на дату оформления ваучера Застрахованного;

- для всех остальных стран, за исключением Европы (стран Шенген зоны), в размере 30 (тридцати) долларов США по курсу Национального Банка Республики Казахстан на дату оформления ваучера Застрахованного;

3.2. В случаях, когда Застрахованный получает услугу организованную Ассистансом, сумма безусловной франшизы, установленной п.п.3.1., оплачивается Застрахованным на момент получения услуги самостоятельно.

3.3. По настоящему Договору устанавливается безусловная франшиза для лиц старше 65 лет в размере 10% от суммы стоимости услуги оказанной Застрахованному по каждому обращению.



#### **4. Действия Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.**

4.1. После того, как Страхователю/ Застрахованному (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (далее по тексту – событие), обязан:

а) незамедлительно, независимо от времени суток, сообщить о наступлении внезапного острого заболевания или несчастного случая в круглосуточную диспетчерскую службу Ассистанса по номеру телефона, указанному в Договоре, и сообщить диспетчеру Ассистанса следующую информацию:

- ФИО Застрахованного, номер Договора и его период действия;
- наименование Страховщика;
- страну и город пребывания;
- дату, время и место наступления страхового случая;
- всю известную информацию об обстоятельствах внезапного острого заболевания или несчастного случая и какая требуется помощь;
- местонахождение Застрахованного, код и номер телефона, по которому с ним можно связаться в стране пребывания.

б) в случае отсутствия звонка Застрахованного в диспетчерскую службу Ассистанса до самостоятельного обращения к врачу и/или до самостоятельного получения иных медицинских услуг, Страховщик осуществляет страховую выплату согласно условиям подпункт 1) пункта 4.2. главы 4 настоящего Договора;

в) пройти медицинское освидетельствование на наличие алкоголя/наркотических веществ в соответствии с законодательством страны пребывания, в случае подозрения на алкогольное/наркотическое опьянение во время наступления страхового случая;

г) выполнять иные действия, предусмотренные настоящим Договором.

4.2. Страхователь/Застрахованный после того, как ему стало/должно было стать известно о наступлении события по рискам, указанным в пункте 2.3. главы 2 настоящего Договора, которое может привести к наступлению страхового случая, имеет право:

1) не обращаться в круглосуточную диспетчерскую службу Ассистанса, а самостоятельно получить и оплатить неотложную медицинскую помощь в медицинском учреждении и/или у врача, если расходы на данную неотложную медицинскую помощь не превышают по амбулаторному лечению - 200 (двухсот) условных единиц или 500 (пятьсот) условных единиц по стационарному лечению/госпитализации за весь период страхования. В случае если расходы на неотложную медицинскую помощь, самостоятельно оплаченные Застрахованным, превысили вышеуказанные суммы, Страховщик имеет право отказать в осуществлении части страховой выплаты, превышающей сумму 200 (двести) условных единиц по амбулаторному лечению или 500 (пятьсот) условных единиц по стационарному лечению/госпитализации;

2) обратиться в круглосуточную диспетчерскую службу Ассистанса и при невозможности организации/предоставления медицинских услуг (и/или иных услуг, предусмотренных настоящим Договором), посредством Ассистанса, получить направление Ассистанса для самостоятельного обращения в медицинское учреждение/к врачу (консульство и т.д.) и оплатить самостоятельно полученные услуги. Возмещение расходов в полном объеме, осуществляется Страховщиком после получения подтверждения обращения Застрахованного в Ассистанс в день страхового случая до получения помощи и при обязательном условии обращения Застрахованного в медицинское учреждение/к врачу рекомендованному Ассистансом.



В случае если:

- обращение Застрахованного не подтверждается Ассистансом;
- обращение Застрахованного в Ассистанс было зафиксировано постфактум, то есть уже после получения медицинских услуг;
- Застрахованный не обратился в медицинское учреждение/к врачу рекомендованное Ассистансом, а выбрал медицинское учреждение/врача самостоятельно/ по своему усмотрению;

Страховщик осуществляет страховую выплату согласно условиям подпункта 1) пункта 4.2. главы 4 настоящего Договора.

4.3. При самостоятельной оплате медицинской помощи, либо иных услуг, предусмотренных настоящим **Договором**, **Застрахованный** обязан сообщить об этом Страховщику в письменной форме незамедлительно, но в любом случае, не позднее 10 (десяти) рабочих дней, с момента прибытия на территорию Республики Казахстан.

## **5. Порядок и условия осуществления страховой выплаты**

5.1. Перечень документов, необходимых к предоставлению Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем), для принятия решения о страховой выплате:

- оригинал Договора;
- оригинал или нотариально заверенная копии заключений соответствующих медицинских учреждений, включая подробные назначения лечащего врача на прохождение процедур, прием врачей, за которые выставлены счета с указанием даты приема, диагноза, послужившего причиной назначения и Ф.И.О. Застрахованного с указанием периода нетрудоспособности;
- оригинал или нотариально заверенная копия заключения медицинского учреждения, констатировавшего смерть Страхователя/Застрахованного, с указанием причины смерти;
- оригиналы счетов, фискальных, товарных чеков, подтверждающих прохождение процедур, прием врачей, с указанием наименования каждого препарата, процедуры, приема, их количества, стоимости, даты приобретения и Ф.И.О. Застрахованного. в случае оформления дубликатов документов – квитанции об оплате консульского сбора за восстановление паспорта с визой, об оплате фотографий для оформления соответствующих документов, об оплате услуг транспортной компании по восстановлению проездных документов и т.д.;
- оригиналы или нотариально заверенные копии документов, подтверждающих расходы на оплату телефонных разговоров Застрахованного. Счет за звонок в диспетчерскую службу Ассистанса должен содержать следующие данные: дата звонка, телефонный номер, продолжительность переговоров и оплаченная сумма;
- документы, удостоверяющие личность Выгодоприобретателя, ИИН, банковские реквизиты счета Выгодоприобретателя, при смерти Застрахованного дополнительно оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство;

5.2. Документы предоставляются Страховщику в оригинале либо в виде копии, нотариально удостоверенной или заверенной оригинальной печатью и подписанной уполномоченным лицом компетентной организации.

5.3. Все документы, перечисленные в настоящей главе, должны быть предоставлены Страховщику на русском или казахском языках, или в переводе на русский или казахский языки, при этом перевод должен быть заверен нотариально.

5.4. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать дополнительные документы, а также проверить все представленные документы и провести собственное расследование.

5.5. Размер страховой выплаты определяется на основании, документов, подтверждающих расходы, понесенные Застрахованным.



В случае недостаточности представленных документов, Страховщик направляет в течение 10 рабочих дней Застрахованному и/или Выгодоприобретателю уведомление о необходимости представить недостающие документы;

5.6. Страховщик обязан принять решение в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов и осуществить страховую выплату, либо направить Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ в страховой выплате.

5.7. Страховую выплату Страховщик осуществляет Выгодоприобретателю в тенге по официальному курсу иностранных валют Национального Банка Республики Казахстан на день наступления страхового случая.

6. Ограничения страхования и исключения из страховых случаев.

Страховщик не несет обязательств по осуществлению страховых выплат, связанных с диагностикой и лечением:

6.1. внезапных острых заболеваний, обострений хронических заболеваний, отравлений, травм или иных последствий несчастного случая, которые не требуют экстренной, неотложной медицинской помощи и лечение которых может быть осуществлено по возвращению в регион постоянного проживания;

6.2. внезапных острых заболеваний, обострений хронических заболеваний, симптомы которых начались до начала действия Договора страхования, независимо от того, осуществлялось по ним лечение до начала действия Договора страхования или нет;

6.3. ухудшения состояния здоровья или смерти Застрахованного, связанных с заболеваниями, имевшимися до начала срока страхования, независимо от того, проводилось по ним лечение или нет, знал о них Застрахованный или нет, а также в случае, если путешествие было противопоказано Застрахованному по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (служить причиной его обострения);

6.4. расстройств поведения, эпизодических или пароксизмальных расстройств нервной системы (эпилепсии и эпилептических синдромов, эпилептического статуса, мигрени, мигренозных статусов, расстройств сна), неврозов (панических атак, депрессий, истерических синдромов, стрессов), судорожного синдрома токсической этиологии, абстинентного синдрома;

6.5. заболеваний, входящих в перечень социально значимых заболеваний, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 мая 2015 года № 367 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих»;

6.6. злокачественных и доброкачественных новообразований, гиперпластических процессов, а также любых обусловленных и связанных с ними осложнениями;

6.7. инфекционных и паразитарных заболеваний, требующих изолирование Застрахованного и/или госпитализации в инфекционный стационар и/или изолятор, в том числе заболеваний указанных в п.п. 6.5. и дополнительно: нейроинфекции, вирус атипичной пневмонии, геморрагических лихорадок, атипичных видов (штаммов) гриппа, вируса Коксаки, ветряной оспы и их последствий, независимо от клинической формы и стадии процесса, а также др. инфекционных заболеваний;

6.8. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае:

6.8.1. отсутствия свободного доступа к Застрахованному для освидетельствования его состояния либо отказа застрахованного от предоставления медицинской помощи. Если это условие не обеспечено по вине Застрахованного, то он лишается права на получение медицинской помощи по данному риску;

6.8.2. употребления Застрахованным алкоголя, наркотических или токсикоманических веществ, либо приема любых психотропных веществ;



6.8.3. занятия Застрахованного любым видом профессионального/любительского спорта, участия в любых мероприятиях, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное средство передвижения, а также участия в скачках, автогонках, управление летательным аппаратом, включая парашют, пара-, мото-, дельтаплан, участия в любого рода испытаниях;

**Исключение:** если в Договоре выбрана цель поездки/категория «Спорт», а вышеперечисленные риски оплачены дополнительной страховой премией с учетом поправочного коэффициента;

6.8.4. занятия/участия Застрахованного активными видами отдыха и физической активности с повышенным риском травматизма (катание на бананах, аквапарки, подвижные игры спортивного характера; занятия в тренажерных залах; любые погружение под воду; занятие любым видом серфинга; отдых в альплагерях и на туристических и спортивных базах, а также в районах, расположенных выше 1000 м над уровнем моря; пешие восхождения, путешествия по пещерам, вулканам; поездки и путешествия на автомашинах внедорожного класса; поездки и путешествия на велосипедах, поездки и путешествия на лошадях и других животных и т.д.).

**Исключение:** если в Договоре выбрана цель поездки/категория – «Спорт», а вышеперечисленные риски оплачены дополнительной страховой премией с учетом поправочного коэффициента;

6.8.5. Страховщик не осуществляет страховую выплату в случаях связанных с:

6.8.5.1. репродуктивной функцией, а именно:

- беременностью, ее осложнениями, а также сопутствующими ей лечебными, родовспомогательными и иными процедурами (в том числе при преждевременных родах или по проведению кесарева сечения), за исключением экстренного искусственного прерывания беременности при сроке, не превышающем 12 недель беременности, необходимость в котором возникла в результате несчастного случая с Застрахованной, который может быть признан страховым случаем;

- проведением стерилизации или прерыванием беременности (не превышающей 3 месяца), за исключением случаев, когда в результате травмы удаление плода необходимо для спасения жизни матери;

- расходами, связанными с уходом, лечением новорожденного ребенка, нахождением под медицинским наблюдением и передвижением (включая эвакуацию и/или репатриацию);

- искусственным осеменением, диагностикой и лечением бесплодия/импотенции, простатита, а также любыми методами контрацепции, в том числе введением/удалением внутриматочной спирали (ВМС), нарушениями менструального цикла;

6.8.5.2. диагностикой и/или лечением любых врожденных, наследственных заболеваний и/или врожденных/приобретенных аномалий/пороков развития организма, в том числе - патологических переломов костей;

6.8.5.3. операциями, связанными с миопией/гиперметропией, астигматизмом, катарактой, глаукомой, отслойкой сетчатки;

6.8.5.4. любые хирургическими операциями на сердце или сосудах, в том числе ангиопластика коронарных сосудов, аортокоронарное шунтирование, стентирование, установка ИВР и т.д.;

6.8.5.5. расходами по любого рода трансплантации, имплантации и/или протезированию, в том числе эндопротезированию стентированию, остеосинтезу, остеопластики, реконструктивные операции, гемодиализ, гемосорбция, любые операции с использованием различных фиксаторов (штифтов, винтов, болтов, спиц, пластин, костных швов, дистракционно-компрессионных аппаратов и т.д.), операции по пересадке органов и тканей; исключение: трансплантация кожи при ожогах, с целью спасения жизни Застрахованного;

6.8.5.6. лечением любых разновидностей пандемического гриппа (птичий, свиной и др.);



6.8.5.7. расходами на пластические операции, косметологическую диагностику/лечение и любыми другими видами диагностики/лечения, связанные с устранением недостатков внешности или телесных аномалий, хирургическим изменением пола, коррекцией веса/фигуры, диагностика/лечение ожирения или дистрофии;

6.8.5.8. диагностикой и/или лечением укусы и ожогов любых морских животных/обитателей, ожоги/травмы полученные от морских кораллов/ежей и морской растительности;

6.8.5.9. диагностикой и лечением последствий прямого и/или косвенного воздействия солнечного, ультрафиолетового или иного типа излучения, а так же грибковыми и дерматологическими заболеваниями (кроме инфекционных), в том числе аллергическими (кроме отека Квинке/анафилактического шока) и пищевыми дерматитами, псориаз и его осложнения; врожденный ихтиоз, экзема, аллопеция, атопический дерматит, нейродермит, витилиго, бородавки, угревая болезнь, демодекоз, а так же любые виды лишая, независимо от нозологии;

6.8.5.10. консультациями и лечением, связанными с обструкцией слухового прохода серными пробками;

6.8.5.11. расходами на материалы для остеосинтеза/остеопластики, стентирования; подбором, закупкой и ремонтом средств медицинской помощи (линз, очков, слуховых аппаратов, глюкометров, бандажей, костылей, инвалидных колясок, памперсов, ортезов, ортопедической обуви, компрессионных чулок и т.п.), а также наложение светоотверждаемого облегченного гипса;

6.8.5.12. вакцинацией, профилактическими/медицинскими осмотрами, медицинскими экспертизами, а также уходом, не связанными с острыми заболеваниями;

6.8.5.13. лечением и/или диагностикой нетрадиционными методами (трудотерапия, фитотерапия, гирудотерапия, гомеопатия, грязелечение, светолечение, лечение в барокамере, мануальная терапия, массаж, биорезонансной терапии и т.д.), восстановительным (реабилитационным) лечением, применение витаминов, а также любыми методами физиотерапевтического лечения;

6.8.5.14. предоставлением услуг психотерапевта, диетолога, генетика, логопеда, косметолога, массажиста, парикмахера, стилиста, переводчика;

6.8.5.15. при причинении вреда здоровью и жизни в результате катастроф, дорожно-транспортных происшествий, произошедших во время воздушных перелетов, железнодорожных и автомобильных переездов.

6.8.5.16. Компьютерной томографии (КТ), магнитно-резонансной томографией (МРТ), за исключением случаев, угрожающих жизни Застрахованного.

6.8.5.17. Расходы на самостоятельное приобретение лекарственных препаратов по рецепту, prescribed врачом.

6.8.6. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если:

6.8.6.1. Лечение/получение медицинских услуг являлось целью поездки Застрахованного, а также в случае лечения/получения медицинских услуг в санаториях, лечебницах, домах отдыха и других организациях санаторно-курортного типа;

6.8.6.2. в отношении Застрахованного на момент заключения Договора уже была установлена инвалидность и/или утрата (полная или частичная) трудоспособности и/или профессиональное заболевание и это явилось непосредственной причиной обращения за медицинской помощью;

6.8.6.3. Застрахованный на момент заключения Договора уже находился на территории страхования на стационарном лечении и/или ему требуется другая медицинская помощь на территории страхования, связанная с заболеванием/несчастным случаем, наступившим до даты заключения Договора;

6.8.6.4. Застрахованный не выполнил требование Страховщика пройти медицинское обследование и/или медицинское освидетельствование на алкогольное/наркотическое



опьянение, и/или не предоставил результаты требуемого Страховщиком обследования/освидетельствования.

6.8.7. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты также является следующее:

6.8.7.1. сообщение Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;

6.8.7.2. несообщение Страхователем (Застрахованным) Страховщику об изменении рода занятий Застрахованного, цели поездки, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

6.8.8. Страхованием не покрываются:

6.8.8.1. моральный вред, потери Страхователя (Застрахованного), в том числе штрафы, пени, неустойка, судебные издержки, упущенная выгода и т. д.;

6.8.8.2. расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) при осуществлении перевода на русский или казахский языки, и/или нотариального заверения документов;

6.8.8.3. расходы, связанные со страховым случаем, если Застрахованный после вступления Договора в силу, получил гражданство/вид на жительство территории страхования, указанной в Договоре.

## **7. Порядок и условия прекращения/ расторжения/изменения Договора.**

7.1 Действие Договора прекращается в случаях истечения срока действия Договора или досрочного прекращения Договора.

7.2. Изменения в Договор могут быть внесены по соглашению сторон, путем заключения письменного соглашения.

7.3. При досрочном прекращении Договора по заявлению Страхователя до начала срока действия страховой защиты, Страховщик возвращает Страхователю 100 % уплаченной страховой премии. Страхователь обязан подать Страховщику письменное заявление о расторжении не менее чем за 1 (один) рабочий день до начала срока действия страховой защиты.

7.4. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных Гражданским Кодексом Республики Казахстан (далее – ГК РК), Договор прекращается досрочно в случаях предусмотренных п.1 ст. 841 ГК РК:

7.5. При досрочном прекращении Договора по основаниям, предусмотренным п. 7.4. Договора, страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.6. При досрочном прекращении Договора по заявлению Страхователя после начала срока действия страховой защиты по заявлению Страхователя, если это связано с обстоятельствами указанными в п. 7.4. Договора, Страховщик осуществляет возврат части страховой премии рассчитанной по формуле  $((СП:N) * (N-n)) - (СП - 15 \% * СП)$  где:

СП - страховая премия по Договору

N - срок действия Договора в днях

по заявлению период действия Договора в днях

При отказе Страхователя от договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п. 7.4. Договора, уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

По всем иным вопросам, неурегулированным Договором, стороны руководствуются Правилами добровольного страхования медицинских и/или иных расходов лиц, выезжающих за границу Республики Казахстан (МСТ), разработанными Страховщиком.