



**ИНФОРМАЦИЯ по
добровольному страхованию медицинских расходов
Программа «ОПТИМА ПЛЮС»**

Территория:	Республика Беларусь
Страхователь:	Физическое лицо (резидент), уплатившее страховой взнос Юридическое лицо (резидент/нерезидент), уплатившее страховой взнос ИП (резидент), уплативший страховой взнос
Застрахованное лицо:	Физическое лицо в возрасте от 3 до 60 лет (включительно) , в пользу которого заключается договор страхования. Договор страхования может быть заключен в пользу <u>только одного Застрахованного лица</u> . Страхователь и Застрахованное лицо могут НЕ совпадать. Только резидент.
Срок страхования	1 год
Договор вступает в силу	Через 7 календарных дней с даты его заключения Пример: дата заключения: 15.06.2023 договор вступает в силу с 22.06.2023 срок страхования с 22.06.2023 по 21.06.2024
Страховой взнос	РЕЗИДЕНТЫ – 799,00 BYN
Страховая сумма	14 017,54 BYN
Уплата взноса	единовременно
Не подлежат страхованию лица:	- состоящих на учете в психоневрологическом, наркологическом, туберкулезном, кожно-венерологическом диспансерах - инвалидов 1 и 2 группы; - страдающих онкологическими заболеваниями (злокачественные новообразования, в том числе онкологические заболевания кроветворной и лимфатической систем); - ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом; - находящихся на стационарном лечении при заключении договора страхования; - больные аутоиммунными (системными) заболеваниями.
Вариант программы страхования и страховой случай	«ОПТИМА ПЛЮС» Страховым случаем является факт понесенных Выгодоприобретателем расходов, связанных с предоставлением Застрахованному лицу медицинской помощи, предусмотренной Договором (программой страхования), ввиду внезапного расстройства здоровья Застрахованного лица, несчастного случая (травмы, ожога, отравления, обморожения и т.д.), хронического заболевания в стадии обострения, за исключением диспансерного наблюдения.
Медицинские учреждения	<ul style="list-style-type: none">• медицинские организации государственной формы собственности (районные, городские, областные, республиканские), за исключением ГУ «РКМН» Управления делами Президента Республики Беларусь, с которыми у страховой компании заключены договоры на оказание платных медицинских услуг;• медицинские организации негосударственной формы собственности и (или) индивидуальные предприниматели, расположенные в областных (кроме г. Минска) и районных центрах, с которыми у страховой компании заключены договоры на оказание платных медицинских услуг, за исключением медицинского центра «ЛЮДЭ»; следующие медицинские организации негосударственной формы собственности, расположенные в г. Минске: медицинские центры «Медпрактика», «Седьмое небо», «Эксана», «Арс-Валео», «МедАвеню», «Праксис-Мед», «Внуки Гипократа», «Кривира», «Сантэ», «МТЗ», «МедАрт», «Горизонт», «Терра-Медика», «Грандмедика», «Любимый доктор», «Мелисса-Мед», «Кристия инвест», «Медклиник», «Медицинская инициатива», «Авиценна», «Окомедсон», «Центр здорового сна», «Виамед», УЗИ медцентр доктора Лукашевича, «Кардиолита», «Ортоклиник», «Доктор ТУТ», «Бейби БОСС», «Маяк Здоровья», «36 и 6», «Доктор ЛОР», «Эстетикавеню», «Территория Эдельвейс», «Центр Современной Педиатрии», «Клиника в Уручье», «Верба», «ИдеалМед», "PROUD CLINIC", Клиника «Мерси» «Нордин»; специализированные лаборатории: «Хеликс», «Синлаб-ЕМЛ», «Инвитро»;• при невозможности организации медицинской помощи в лечебных учреждениях, с которыми у страховой компании заключены договоры на оказание платных медицинских услуг в областных и районных центрах (за исключением г. Минска), по согласованию со Страховщиком допускается обращение застрахованного лица в медицинскую организацию любой формы собственности на условиях оплаты собственными средствами с последующим возмещением расходов, при условии признания случая страховым.
Объем услуг по программе ОПТИМА ПЛЮС	консультативно-диагностические приемы и наблюдение специалистов: терапевта, педиатра, гастроэнтеролога, кардиолога, оториноларинголога, офтальмолога, травматолога, хирурга, гинеколога, уролога, эндокринолога, проктолога, невролога, онколога (общий профиль), дерматолога, инфекциониста, физиотерапевта, маммолога, аллерголога Исключение составляют: ревматолог, кардиохирург, иммунолог, диетолог, психотерапевт, нарколог, психолог, психиатр, сомнолог, трихолог, андролог, сексолог, логопед, фониатр, сурдолог, гомеопат, косметолог, подолог, вертебролог, нейрохирург, гинеколог – эндокринолог, гематолог, флеболог, венеролог, ангиохирург, остеопат, нефролог, гепатолог, пульманолог, кинезиолог, иглорефлексотерапевт, мануальный терапевт, реабилитолог, репродуктолог, врач ЛФК. Амбулаторные посещения гинеколога (уролога для мужчин), гинеколога -эндокринолога (в т.ч. гинекологические, урологические обследования) приостанавливаются при установлении беременности (для женщин), диагноза ИППП (за исключением бессимптомного носительства ВПЧ), а также в случае непредоставления результатов анализов на ИППП после их сдачи до предоставления отрицательных анализов на ИППП. вызов врача на дом (терапевт или педиатр) при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства – 2 (два) раза в течение срока страхования из учреждений любой формы собственности; выдача и ведение листков нетрудоспособности – в медицинских учреждениях любой формы собственности, не более 2 (двух) раз в период действия Договора страхования. Страховщик гарантирует оплату рекомендаций лечащего врача при условии организации первичной консультации самим Страховщиком или при самостоятельной оплате такой услуги в медицинских организациях и (или) у индивидуального предпринимателя, указанных выше. лабораторные исследования: общеклинические – без ограничений; биохимические: до 10 (десяти) показателей одномоментно – 3 (три) исследования за период действия Договора

страхования, **более 10 (десяти)** показателей одновременно – **1 (одно)** исследование за период действия Договора страхования, за исключением исследования на содержание витаминов;

бактериологические, в т.ч. исследование на дисбактериоз;

гистологические;

цитологические, за исключением жидкостной цитологии;

аллергологические: 1 (одна) панель не более **20 (двадцати)** показателей – **1 (один)** раз за период действия Договора страхования, за исключением диагностики методом **иммуноблотинга**;

гормональные исследования, **не более 10 (десяти)** показателей за период действия Договора страхования;

ПЦР (или РИФ, или ИФА) диагностика инфекций, в том числе на ИППП: **1 (один)** раз за период действия Договора страхования не более **5 (пяти)** показателей или **Фемофлор-скрин – 1 (один)** раз за период действия Договора страхования;

онкологические маркеры по медицинским показаниям – **1 (один) раз**, не более **3 (трех)** показателей за период действия Договора страхования;

дыхательный уреазный тест – 1 (один) раз за период действия Договора страхования;

исследование системы гемостаза;

Исключение составляют: спермограмма, генетические исследования, иммунологические исследования, анализ крови на ХГЧ, АМГ, ГСПГ, TORCH-инфекции, экспресс-тесты; исключены лабораторные исследования методом: ФиброТест и ФиброМакс, СтеатоСкин, КВАНТ, Фемофлор (за исключением Фемофлор – скрин), Флороциноз, типирование и количественное определение ДНК вирусных инфекций, забор материала для лабораторных исследований на дому;

инструментальные методы исследования:

- **функциональная диагностика однократно** по каждой позиции за период действия Договора страхования электрокардиограмма (ЭКГ), реовазография (РВГ), реоэнцефалография (РЭГ), электроэнцефалография (ЭЭГ), спирометрия или определение функции внешнего дыхания (ФВД), тредмил тест или велоэргометрия (ВЭМ), холтеровское мониторирование ЭКГ (не более 24 часов) и суточное мониторирование АД, аудиометрия, импедансометрия, тимпанометрия, за исключением ЭНМГ и Вега-теста;
- **ультразвуковая диагностика (УЗИ)** не более **5 (пяти)** исследований за период действия Договора страхования, исключая стресс ЭХО-КГ;
- **рентгенологические исследования** без контрастирования и подготовки к нему – **4 (четыре)** исследования, в том числе **маммография 1 (один)** раз за период действия Договора страхования, за исключением снимков в 3D и 4D форматах, за исключением высокоточных методов исследования (урография, метросальпингография, томосинтез, радиоизотопные исследования, ПЭТ);
- **эндоскопические исследования:** ЭФГДС, фиброколоноскопия, ректосигмоаноскопия, отоскопия, без применения общей анестезии и подготовки к ней, а также без седации, в том числе медикаментозной, кольпоскопия, в том числе расширенная и видео - **1 (одно)** исследование за период действия Договора страхования, при этом аноскопию и ректосигмоскопию считать за одно исследование; исключена: бронхоскопия, лапароскопия, гистероскопия, уретроскопия, эндоультрасонография, капсульная эндоскопия;
- **КТ (компьютерная томография) или КЛКТ (конусно-лучевая компьютерная томография) - 1 (одна)** анатомическая зона – **1 (один)** раз без контрастирования и подготовки к нему, **МРТ или МРА - 1 (одна)** анатомическая зона – **1 (один)** раз, без контрастирования и подготовки к нему, в медицинских организациях государственной формы собственности, по назначению врачей медицинских организаций и (или) индивидуального предпринимателя, при наличии направления;

малые оперативные и диагностические вмешательства:

- **диагностическая биопсия: - 2 (два)** исследования за период действия Договора страхования;
- обработка ран или инфицированных тканей в случаях травматических и термических повреждений, включая ожоги и обморожения;
- наложение швов на раны и их снятие;
- оперативное лечение гнойных заболеваний кожи и подкожной клетчатки (фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона, панариций, нагноившаяся атерома, нагноившаяся гематома, гидрадениты), оперативное лечение неинфекционного воспалительного процесса на веке (халазион) в стадии обострения, без использования лазерных установок;
- удаление нагноившегося взрослого ногтя, за исключением пластики ногтевого валика, без использования лазерных установок;
- вправление вывихов, репозиция отломков, наложение иммобилизации, за исключением использования ортезов и пластиковых средств иммобилизации;
- местная анестезия.

Исключены: оториноларингологические, проктологические, гинекологические, флебологические, урологические операции, оперативные вмешательства, требующие пребывания застрахованного лица в стационаре, в том числе дневном, с использованием общей анестезии и седации, в том числе медикаментозной; кросслинкинг, PRP – терапия терапевтическое и хирургическое лечение с использованием лазерных установок, в том числе CO2 лазера (SmartXide DOT2, Mona Lisa Touch, Alma Lasers и других аппаратов, имеющих схожие характеристики), внутрисуставным введением лекарственных препаратов с профилактической целью, если иное не предусмотрено вариантом Программы страхования и Договором страхования.

медицинские манипуляции по назначению врача:

- перевязки, инъекции, дренаж, ингаляции, промывание лакун небных миндалин не более **10 (десяти)** процедур по каждой манипуляции, за период действия Договора страхования, без стоимости лекарственных препаратов;
- внутрисуставные, паравертебральные, параартикулярные блокады – **не более 5 (пяти)** манипуляций за период действия Договора страхования, без стоимости лекарственных препаратов;

физиотерапевтическое лечение в медицинских организациях государственной формы собственности после перенесенных заболеваний и травм в период действия Договора страхования: электро-, свето-, теплолечение, магнито- и лазеротерапия, ультразвуковая, микроволновая терапия) не более **20 (двадцати)** процедур в совокупности за период действия Договора страхования, за исключением высокоинтенсивной ВТЛ лазеро- и магнитотерапии, УВТ, CO2 лазера; классический ручной **массаж 1 (одной)** анатомической зоны однократно, не более **10 сеансов** за период действия Договора страхования в медицинских учреждениях государственной формы собственности;

Проведение повторных (сравнительных) консультаций врачей одной специальности и обследований с целью сбора мнений специалистов в различных медицинских организациях и (или) у индивидуальных предпринимателей, по желанию застрахованного лица, подготовка к стационарному лечению (лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов) - не является страховым случаем.

	<p>Для принятия решения о наличии страхового случая и организации медицинских услуг Застрахованное лицо обязано предоставить по требованию Страховщика консультативное заключение (копию) с рекомендациями по обследованию и лечению, результаты обследования. Медицинская документация, в том числе направление на диагностическое обследование, должна быть оформлена в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения Республики Беларусь.</p> <p>Представитель Страховщика имеет право оценивать обоснованность назначенных исследований и видов лечения в соответствии с действующими клиническими протоколами диагностики и лечения заболеваний, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь и принимать решение об объеме медицинских услуг, предоставляемым по условиям страховой медицинской программы.</p> <p>Страховщик имеет право определять медицинскую организацию и (или) индивидуального предпринимателя для оказания медицинской помощи Застрахованным лицам в соответствии с Программой страхования, предусмотренной Договором страхования.</p>
<p>НЕ ОПЛАЧИВАЕТСЯ</p>	<p>Страховщик не признаёт страховым случаем и не возмещает расходы, указанные в п.п. 3.4, 3.5, 3.7 Правил страхования, в том числе не оплачивается:</p> <ul style="list-style-type: none"> - лечение в стационаре; - стоматологическое лечение; - диагностика и лечение, не назначенное (не указанное в назначении) врачом, не являющееся необходимым с точки зрения выставленного диагноза или лечения заболевания, примененное по желанию Застрахованного лица, а не по медицинским показаниям; - получение медицинских услуг в медицинских организациях и (или) у индивидуального предпринимателя, которые не предусмотрены Договором; - получение медицинских услуг, не определенных Договором; - лечение членов семьи Застрахованного лица, если они не являются Застрахованными лицами по Договору, лечение у медицинского работника, состоящего в родственных отношениях с Застрахованным лицом; - приобретение БАДов, гомеопатических средств, травяных сборов, витаминов и минералов, питательных смесей, лечебного питания, лечебной косметики, изделий медицинского назначения, в т.ч. средств личной гигиены, лекарственных средств постоянного приема и приобретенных за рубежом, а также иных лекарственных средств, указанных в п. 3.7. Правил; - получение Застрахованным лицом медицинской помощи до начала или после истечения срока действия Договора страхования; <p>Не относятся к страховым случаям расходы, связанные с:</p> <ul style="list-style-type: none"> - расстройством здоровья в результате умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица), вследствие воздействия ядерного взрыва, ионизирующей радиации, вследствие военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства или Договором не предусмотрено иное. - получением Застрахованным лицом справок, не имеющих отношения к страховому случаю: на ношение оружия, вождение автотранспорта, посещение бассейна, для трудоустройства, поступления в учебные заведения, выезда за рубеж; обязательным медицинским осмотром с целью диагностирования имеющихся бессимптомных патологий, в том числе профилактической диспансеризацией с целью определения основных факторов риска развития нарушения здоровья, выписки рецептурных бланков на приобретение лекарственных препаратов постоянного приема, если иное не оговорено условиями настоящего Договора страхования. - лечением психических расстройств и расстройств поведения (соматоформные расстройства, тики, депрессивный эпизод и др.), травм и заболеваний, возникших, в связи с этим, в том числе в результате эпилепсии, а также психотерапевтическим лечением, включая гипнотерапию; - лечением врожденных аномалий (пороки развития, деформации и хромосомные нарушения), наследственных заболеваний, ДЦП, ортопедических нарушений, последствий родовых травм; - лечением хронической печеночной и почечной недостаточности, требующей проведения гемодиализа, плазмафереза, гемосорбции или других экстракорпоральных методов лечения; - сеансы литотрипсии; - лечением профессиональных заболеваний; - искусственным прерыванием беременности, за исключением оказания скорой и неотложной медицинской помощи в результате несчастного случая, возникшего в период действия Договора; - ведением беременности и родов, послеродового периода и периода лактации, в том числе осложненного, если иное не предусмотрено Договором; - половыми расстройствами и бесплодием, планированием беременности, импотенцией, экстракорпоральным оплодотворением, внутриматочной инсеминацией, вазэктомией и стерилизацией женщин, изменением пола, возрастными изменениями с патологическим течением, использованием препаратов и средств контроля над рождаемостью, в том числе введение и удаление внутриматочной спирали с целью контрацепции; - проведением любых генетических исследований; - коррекцией слуха техническими средствами, возмещением стоимости слуховых аппаратов; - коррекцией зрения с помощью контактных линз; лечением косоглазия, глаукомы, катаракты; возмещением стоимости очков, контактных линз и их подбором; - оперативной и лазерной офтальмокоррекцией близорукости, дальнозоркости и астигматизма, лазерной коагуляции сетчатки, если иное не предусмотрено Договором; - трансплантацией, аутотрансплантацией, имплантацией, эндопротезированием; всеми видами реконструктивных и пластических операций с целью устранения косметических дефектов, в том числе кожи и слизистых оболочек (папиллом, гемангиом, бородавок, невусов, остроконечных кондилом, контактных моллюсков, мозолей), удаления внешнего вида; - ортопедическим лечением плоскостопия (супинаторы, вкладыши для коррекции стопы), лечением деформированных ногтей (ониходистрофия), приобретения костылей, протезов, инвалидных колясок; - диагностикой и лечением себореи, всех видов аллопеции, гипергидроза, микроспории, демодекоза, заболеваний волос; - обследованием и лечением методами нетрадиционной медицины (иридодиагностика, биорезонансная диагностика, апитерапия, ароматерапия, гирудотерапия, гомеопатия, электроакупунктура, гемосканирование, спектрально-динамический метод, талассотерапия, фитотерапия, аюрведа, мезотерапия, остеопатия, гидроклонолтерапия, озонотерапия, тейпирование, гипноз, гипербарическая оксигенация, криотерапия, и др.); - лечением, являющимся по характеру экспериментальным или исследовательским; экстракорпоральные методы лечения (плазмаферез, гемосорбция, внутривенное лазерное и УФ облучение крови и др.);

	<ul style="list-style-type: none"> - иммунизацией, за исключением экстренной профилактики по жизненным и эпидемическим показаниям, и если иное не предусмотрено Договором; - лечением ВИЧ-инфекции, установленной в период действия Договора; - услугами телемедицины, если иное не предусмотрено Договором; - лечением осложнений, явившихся следствием терапевтического или хирургического лечения по поводу заболевания или травмы, имеющих место до начала действия Договора; - лечением заболеваний, явившихся причиной установления Застрахованному лицу инвалидности; - лечением дефектов речевого развития; - лечением заболеваний с применением биомедицинских клеточных продуктов. - При выявлении у Застрахованного лица в период действия настоящего Договора заболеваний из числа, указанных в настоящем пункте, Страховщик оплачивает оказанную медицинскую помощь, только до установления окончательного диагноза, а именно: <ul style="list-style-type: none"> - демиелинизирующих заболеваний нервной системы (рассеянный склероз, сирингомиелия), прогрессирующих мышечных дистрофий, эпилепсии, церебрального паралича и др.; - хронических кожных заболеваний, в т.ч. псориаз, истинная экзема, угревая болезнь (акне, розацеа), глубокие микозы и микозы ногтей пластинок, атопический дерматит, онихомикозы и ониходистрофия; - системных заболеваний соединительной ткани, в том числе ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева, системная склеродермия, системная красная волчанка; - неспецифических заболеваний желудочно-кишечного тракта (язвенный колит, болезнь Крона и др.); - туберкулеза, муковисцидоза, саркоидоза независимо от клинической формы и стадии процесса; - особо опасных инфекционных заболеваний и заболеваний, внесенных как особо опасные, в список ВОЗ (оспа, чума, малярия, холера, сибирская язва, сыпной тиф, covid-19 и др.); - заболеваний и инфекций, передающихся половым путем (хламидиоз, микоплазмоз, уреаплазмоз, трихомониаз, сифилис, гонорея, ВПГ 1, 2 типа, ВПЧ), их осложнений, если иное не предусмотрено Договором страхования; - онкологических заболеваний (злокачественных новообразований, в т.ч. заболеваний лимфатической и кроветворной систем); - доброкачественных новообразований, кист, узловых образований и их осложнений; - сахарного диабета 1 типа и тяжелых форм 2 типа, специфических типов сахарного диабета и их осложнений, жирового гепатоза, диффузного токсического зоба, АИТ; - гепатита В, С, D, E, F, G, цирроза печени вирусной и токсической этиологии и их осложнений; - аутоиммунные заболевания в том числе системные.
<p>Страховая ВЫПЛАТА</p>	<p>Порядок и условия выплаты страхового обеспечения: Страховщик производит выплату страхового обеспечения в пределах установленной настоящим Договором страховой суммы. Выплата страхового обеспечения осуществляется:</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинской организации и (или) индивидуальному предпринимателю на основании оригиналов либо копий (заверенных в установленном законодательством порядке) документов, а также справок, выписок, подтверждающих оказание медицинских услуг Застрахованному лицу в порядке, определенном договором на оказание медицинских услуг и Правилами страхования. - Застрахованному лицу (его законному представителю), самостоятельно оплатившему медицинские услуги.
<p>Для получения медицинской помощи необходимо:</p>	<p>Вариант I:</p> <p>1. связаться с управлением добровольного медицинского страхования ЗАСО «КЕНТАВР»: тел./факс: +375 (17) 324 92 62; +375 (29) 328 90 00. (звонки осуществляются с 9.00 до 18.00 в будние дни с понедельника по четверг, в пятницу до 17.00), направить сообщение в будние дни на e-mail med@ken.by, либо оставить заявку на сайте www.ken.by, либо оставить заявку в чат-боте www.ken.by/chat-bot, а в случае экстренных ситуаций после 18.00 и в выходные дни по тел. +375 (29) 3 289 000 и:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сообщить ФИО; номер Договора; жалобы на состояние здоровья; контактные данные, по которым можно связаться при первой возможности (иную информацию, запрашиваемую Страховщиком); - для пересылки медицинской документации, при необходимости, использовать чат-бот ken.by/chat-bot (в часы работы колл – центра страховой компании (с 9.00 до 18.00 в будние дни с понедельника по четверг, в пятницу до 17.00); - при оформлении заявки по электронному адресу med@ken.by необходимо указывать свои личные данные: ФИО, номер контактного телефона, серию и номер договора страхования, изложить проблему, указать удобную дату и время посещения медицинского учреждения; - обработка заявок осуществляется только в рабочие дни (суббота, воскресенье – выходной). Обработка заявок и обратная связь с клиентом осуществляется в течение рабочего дня. Заявки, поступившие до 16:00, а пятницу до 15:00, обрабатываются в тот же рабочий день. Заявки, направленные после 16:00, а в пятницу после 15:00 – обрабатываются на следующий после дня подачи рабочий день. Суббота, воскресенье, государственные праздники и нерабочие праздничные дни – выходной. Заявка, оставленная в пятницу после 15:00 либо в выходной день, будет обработана в ближайший рабочий день <p>2. Получить инструкции специалиста компании по дальнейшим Вашим действиям;</p> <p>3. После согласования с представителем Страховщика визита в лечебное учреждение, застрахованное лицо уведомляется о дате, времени и месте оказания медицинской услуги.</p> <p>Вариант II: самостоятельно обратиться в медицинскую организацию и (или) к индивидуальному предпринимателю из списка, указанного в п. 3.4.1. настоящего Договора, получить медицинскую помощь, определенную п.п. 3.4.2. настоящего Договора, и самостоятельно оплатить оказанные услуги.</p>
<p>Для компенсации понесенных расходов необходимо:</p>	<p>Представить в ЗАСО «КЕНТАВР» следующие документы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заполнить заявление; 2. Ксерокопию паспорта (последняя, предпоследняя страницы паспорта, регистрация (штамп о прописке)); 3. Оригиналы кассовых чеков с детализацией платежей; 4. Консультативное заключение врача (желательно оригинал, либо копию, заверенную печатью учреждения здравоохранения, либо врачом); 5. Копию договора страхования.
<p>Застрахованное лицо обязано:</p>	

- при обращении в медицинскую организацию и (или) к индивидуальному предпринимателю за медицинской помощью предъявлять документ, удостоверяющий личность, и договор страхования;
- соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинской организацией и (или) индивидуальным предпринимателем;
- контролировать остатки страховой суммы, отдельных страховых сумм по дополнительным услугам, установленных в договоре страхования в отношении Застрахованного лица;
- пользоваться Договором страхования лично и не передавать другим лицам с целью получения ими медицинских услуг по Договору страхования;
- способствовать предоставлению Страховщику необходимой для выплаты страхового обеспечения информации либо получать ее лично у правоохранительных, судебных органов, организаций здравоохранения и других компетентных лиц и предоставлять Страховщику.

**РЕКВИЗИТЫ
ЗАСО
«КЕНТАВР»**

Адрес: **220141, г. Минск, пр-т Независимости, 172, оф.300**
Тел/факс: **+375 (17) 342 95 90; +375 (29) 309 74 67**
e-mail: med@ken.by www.ken.by