



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

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: 01.04.2022 договор вступает в силу с 08.04.2022 срок страхования с 08.04.2022 по 07.04.2023
Страховой взнос	РЕЗИДЕНТЫ – 513 BYN
Страховая сумма	9 000,00 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» 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 «РКМЦ» 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»; <p>следующие медицинские организации негосударственной формы собственности, расположенные в г. Минске: медицинские центры «Медпрактика», «Седьмое небо», «Эксана», «Арс-Валео», «МедАвеню», «Праксис-Мед», «Внуки Гиппократа», «Кривира», «Сантэ», «МТЗ», «МедАрт», «Горизонт», «Терра-Медика», «Грандмедика», «Любимый доктор», «Мелисса-Мед», «Кристия инвест», «ДомДок», «Медклиник», «Медицинская инициатива», «Авиценна», «Окомедсон», «Центр здорового сна», «Виамед», УЗИ медцентр доктора Лукашевича, «Кардиолита», «Ортоклиник», «Доктор ТУТ», «Бейби БОСС», «Маяк Здоровья», «Зб и б», «Доктор ЛОР», «Клиника в Уручье», «Верба», «ИдеалМед», "PROUD CLINIC", «Линок»; специализированные лаборатории: «Синэво», «Синлаб-ЕМЛ», «Инвитро»;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 листов нетрудоспособности – в медицинских учреждениях любой формы собственности, не более 2 (двух) раз в период действия Договора страхования.</p> <p>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.</p> <p>лабораторные исследования: общеклинические – без ограничений; биохимические: до 10 (десяти) показателей одновременно – 3 (три) исследования за период действия Договора страхования, более 10 (десяти) показателей одновременно – 1(одно) исследование за период действия Договора</p>

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 иммуноблоттинга;
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 (РЕГ), 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 вросшего 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 VTL лазера - 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.

Для принятия решения о наличии страхового случая и организации медицинских услуг Застрахованное лицо обязано

3	<p>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, предоставляемых 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 ОПЛАЧИВАЕТС Я</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, ауто трансплантацией, 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, контагиозных моллюсков, мозолей), улучшения 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.); - иммунизацией, за исключением экстренной профилактики по жизненным и эпидемическим показаниям, и если иное не

3	<p>предусмотрено Договором;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>- 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - демиелинизирующих заболеваний нервной системы (рассеянный склероз, синингомиелия), 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 ногтевых 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, уреоплазмоз, 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.
Страховая ВЫПЛАТА	<p>Порядок и условия выплаты страхового обеспечения:</p> <p>Страховщик производит выплату страхового обеспечения в пределах установленной настоящим Договором страховой суммы.</p> <p>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.
Для получения медицинской помощи необходимо:	<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:</p> <p>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>
Для компенсации понесенных расходов необходимо:	<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.
Застрахованное лицо обязано:	<ul style="list-style-type: none"> - 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

е-mail: med@ken.by

www.ken.by