



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

<b>Территория:</b>	Республика Беларусь
<b>Страхователь:</b>	Физическое лицо (резидент), уплатившее страховой взнос Юридическое лицо (резидент/нерезидент), уплатившее страховой взнос ИП (резидент), уплативший страховой взнос
<b>Застрахованное лицо:</b>	Физическое лицо в возрасте <b>от 3 до 60 лет (включительно)</b> , в пользу которого заключается договор страхования. Договор страхования может быть заключен в пользу <u>только одного Застрахованного лица</u> . <b>Страхователь и Застрахованное лицо могут НЕ совпадать. Только резидент.</b>
<b>Срок страхования</b>	<b>1 год</b>
<b>Договор вступает в силу</b>	<b>Через 7 календарных дней с даты его заключения</b> <b>Пример:</b> дата заключения: 01.04.2022 договор вступает в силу с 08.04.2022 срок страхования с 08.04.2022 по 07.04.2023
<b>Страховой взнос</b>	<b>РЕЗИДЕНТЫ – 650,00 BYN</b>
<b>Страховая сумма</b>	<b>11 403,50 BYN</b>
<b>Уплата взноса</b>	<b>единовременно</b>
<b>Не подлежат страхованию лица:</b>	- 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.
<b>Вариант программы страхования и страховой случай</b>	<b>«ОПТИМА ПЛЮС»</b> <b>Страховым случаем</b> 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.
<b>Медицинские учреждения</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>медицинские организации государственной формы собственности</b> (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;</li><li>• <b>медицинские организации негосударственной формы собственности и (или) индивидуальные предприниматели</b>, расположенные <b>в областных</b> (кроме г. Минска) и <b>районных центрах</b>, с которыми у страховой компании заключены договоры на оказание платных медицинских услуг, за исключением медицинского центра «ЛЮДЭ»;</li></ul> следующие <b>медицинские организации негосударственной формы собственности</b> , расположенные <b>в г. Минске</b> : медицинские центры «Медпрактика», «Седьмое небо», «Эксана», «Арс-Валео», «МедАвеню», «Праксис-Мед», «Внуки Гиппократы», «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", «Линоко», Клиника «Мерси», «Нордин»; специализированные лаборатории: «Синэво», «Синлаб-ЕМЛ», «Инвитро»;
<b>Объем услуг по программе ОПТИМА ПЛЮС</b>	<b>консультативно-диагностические</b> 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. <b>Исключение составляют:</b> 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. <b>вызов врача на дом (терапевт или педиатр)</b> при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства – <b>2 (два) раза</b> в течение срока страхования из учреждений любой формы собственности; <b>выдача и ведение листков нетрудоспособности</b> – в медицинских учреждениях любой формы собственности, <b>не более 2 (двух) раз</b> 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. <b>лабораторные исследования:</b> <b>общеклинические</b> – без ограничений; <b>биохимические:</b> до <b>10 (десяти)</b> показателей одновременно – <b>3 (три)</b> исследования за период действия Договора страхования, <b>более 10 (десяти)</b> показателей одновременно – <b>1(одно)</b> 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 **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 anoskopию 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><b>НЕ ОПЛАЧИВАЕТС Я</b></p>	<p>Страховщик <b>не признаёт страховым случаем и не возмещает</b> 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"> <li>- лечение в стационаре;</li> <li>- стоматологическое лечение;</li> <li>- 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;</li> <li>- получение медицинских услуг в медицинских организациях и (или) у индивидуального предпринимателя, которые не предусмотрены Договором;</li> <li>- получение медицинских услуг, не определенных Договором;</li> <li>- лечение членов семьи Застрахованного лица, если они не являются Застрахованными лицами по Договору, лечение у медицинского работника, состоящего в родственных отношениях с Застрахованным лицом;</li> <li>- 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;</li> <li>- получение Застрахованным лицом медицинской помощи до начала или после истечения срока действия Договора страхования;</li> </ul> <p><b>Не относятся к страховым случаям расходы, связанные с:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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;</li> <li>- лечением врожденных аномалий (пороки развития, деформации и хромосомные нарушения), наследственных заболеваний, ДЦП, ортопедических нарушений, последствий родовых травм;</li> <li>- лечением хронической печеночной и почечной недостаточности, требующей проведения гемодиализа, плазмафереза, гемосорбции или других экстракорпоральных методов лечения;</li> <li>- сеансы литотрипсии;</li> <li>- лечением профессиональных заболеваний;</li> <li>- искусственным прерыванием беременности, за исключением оказания скорой и неотложной медицинской помощи в результате несчастного случая, возникшего в период действия Договора;</li> <li>- ведением беременности и родов, послеродового периода и периода лактации, в том числе осложненного, если иное не предусмотрено Договором;</li> <li>- 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;</li> <li>- проведением любых генетических исследований;</li> <li>- коррекцией слуха техническими средствами, возмещением стоимости слуховых аппаратов;</li> <li>- коррекцией зрения с помощью контактных линз; лечением косоглазия, глаукомы, катаракты; возмещением стоимости очков, контактных линз и их подбором;</li> <li>- оперативной и лазерной офтальмокоррекцией близорукости, дальнозоркости и астигматизма, лазерной коагуляции сетчатки, если иное не предусмотрено Договором;</li> <li>- трансплантацией, аутоперитрансплантацией, 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;</li> <li>- ортопедическим лечением плоскостопия (супинаторы, вкладыши для коррекции стопы), лечением деформированных ногтей (ониходистрофия), приобретения костылей, протезов, инвалидных колясок;</li> <li>- диагностикой и лечением себореи, всех видов аллопеции, гипергидроза, микроспории, демодекоза, заболеваний волос;</li> <li>- 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.);</li> <li>- лечением, являющимся по характеру экспериментальным или исследовательским; экстракорпоральные методы лечения (плазмаферез, гемосорбция, внутривенное лазерное и УФ облучение крови и др.);</li> <li>- иммунизацией, за исключением экстренной профилактики по жизненным и эпидемическим показаниям, и если иное не</li> </ul>

	<p>предусмотрено Договором;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- лечением ВИЧ-инфекции, установленной в период действия Договора;</li> <li>- услугами телемедицины, если иное не предусмотрено Договором;</li> <li>- лечением осложнений, явившихся следствием терапевтического или хирургического лечения по поводу заболевания или травмы, имеющих место до начала действия Договора;</li> <li>- лечением заболеваний, явившихся причиной установления Застрахованному лицу инвалидности;</li> <li>- лечением дефектов речевого развития;</li> <li>- лечением заболеваний с применением биомедицинских клеточных продуктов.</li> </ul> <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"> <li>- демиелинизирующих заболеваний нервной системы (рассеянный склероз, синингомиелия), прогрессирующих мышечных дистрофий, эпилепсии, церебрального паралича и др.;</li> <li>- хронических кожных заболеваний, в т.ч. псориаз, истинная экзема, угревая болезнь (акне, розацеа), глубокие микозы и микозы ногтевых пластинок, атопический дерматит, онихомикозы и ониходистрофия;</li> <li>- системных заболеваний соединительной ткани, в том числе ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева, системная склеродермия, системная красная волчанка;</li> <li>- неспецифических заболеваний желудочно-кишечного тракта (язвенный колит, болезнь Крона и др.);</li> <li>- туберкулеза, муковисцидоза, саркоидоза независимо от клинической формы и стадии процесса;</li> <li>- 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.);</li> <li>- 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;</li> <li>- онкологических заболеваний (злокачественных новообразований, в т.ч. заболеваний лимфатической и кроветворной систем);</li> <li>- доброкачественных новообразований, кист, узловых образований и их осложнений;</li> <li>- сахарного диабета 1 типа и тяжелых форм 2 типа, специфических типов сахарного диабета и их осложнений, жирового гепатоза, диффузного токсического зоба, АИТ;</li> <li>- гепатита В, С, D, E, F, G, цирроза печени вирусной и токсической этиологии и их осложнений;</li> <li>- аутоиммунные заболевания в том числе системные.</li> </ul>
<p><b>Страховая ВЫПЛАТА</b></p>	<p><b>Порядок и условия выплаты страхового обеспечения:</b></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"> <li>- медицинской <b>организации</b> 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.</li> <li>- <b>Застрахованному лицу</b> (его законному представителю), <b>самостоятельно оплатившему</b> медицинские услуги.</li> </ul>
<p><b>Для получения медицинской помощи необходимо:</b></p>	<p><b>Вариант I:</b></p> <p>1. <b>связаться</b> 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), <b>направить сообщение</b> в будние дни на e-mail <a href="mailto:med@ken.by">med@ken.by</a>, либо оставить заявку на сайте <a href="http://www.ken.by">www.ken.by</a>, либо оставить заявку в чат-боте <a href="http://www.ken.by/chat-bot">www.ken.by/chat-bot</a>, 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"> <li>- сообщить ФИО; номер Договора; жалобы на состояние здоровья; контактные данные, по которым можно связаться при первой возможности (иную информацию, запрашиваемую Страховщиком);</li> <li>- для пересылки медицинской документации, при необходимости, использовать чат-бот <a href="http://ken.by/chat-bot">ken.by/chat-bot</a> (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);</li> <li>- при оформлении заявки по электронному адресу <a href="mailto:med@ken.by">med@ken.by</a> необходимо указывать свои личные данные: ФИО, номер контактного телефона, серию и номер договора страхования, изложить проблему, указать удобную дату и время посещения медицинского учреждения;</li> <li>- <b>обработка заявок осуществляется только в рабочие дни</b> (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</li> </ul> <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><b>Вариант II:</b></p> <p><b>самостоятельно обратиться</b> 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><b>Для компенсации понесенных расходов необходимо:</b></p>	<p>Представить в ЗАСО «КЕНТАВР» следующие документы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Заполнить заявление;</li> <li>2. Ксерокопию паспорта (последняя, предпоследняя страницы паспорта, регистрация (штамп о прописке));</li> <li>3. Оригиналы кассовых чеков с детализацией платежей;</li> <li>4. Консультативное заключение врача (желательно оригинал, либо копию, заверенную печатью учреждения здравоохранения, либо врачом);</li> <li>5. Копию договора страхования.</li> </ol>
	<p><b>Застрахованное лицо обязано:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при обращении в медицинскую организацию и (или) к индивидуальному предпринимателю за медицинской помощью предъявлять документ, удостоверяющий личность, и договор страхования;</li> </ul>

- 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](mailto:med@ken.by)**                      **[www.ken.by](http://www.ken.by)**