

### Информационный лист

Информационный лист представляет собой общую, неисчерпывающую информацию об условиях страхования и не должен рассматриваться как неотъемлемая часть договора страхования или его условий. Ознакомление с информационным листом, а также с пояснениями страховщика, содержащимися в нем, не влечет за собой юридических последствий и не создает никаких прав или обязанностей между сторонами. Правовые отношения между застрахованным лицом и страховщиком регулируются исключительно соответствующим договором страхования и его условиями.

Страховая компания:	АО «Страховая компания «Юнисон»»
Идентификационный код:	404393152
Юридический/фактический адрес:	Тбилиси, ул. Д. Гамрекели №19
Телефон:	+995 32 2 991 991
Электронная почта:	<a href="mailto:unison@unison.ge">unison@unison.ge</a>
Тип и описание договора страхования:	Медицинское страхование
Страхование предоставляется от следующих рисков:	Описание застрахованного риска и условий страхового покрытия см. в статье 5 Условий медицинского страхования.
Дополнительные виды страхового покрытия:	Дополнительные виды страхового покрытия (в виде туристического страхования), если таковые имеются, должны быть указаны в страховом полисе.
Условия, размер и порядок осуществления потребителем любых дополнительных финансовых расходов помимо страховой премии.	Информация о штрафных санкциях/наказаниях, возникающих в связи с расторжением договора, содержится в статье 13 условий медицинского страхования.

Франшиза	Данная страховка не предусматривает франшизу.
<p>Полный список исключений из страхового покрытия.</p>	<p>Полный список см. в Разделе 9 Условий медицинского страхования.</p> <p>Для основных застрахованных лиц, а также для лиц, чей последний непрерывный страховой период составлял 1 (один) месяц или более, применяется период ожидания в 15 (пятнадцать) дней для оказания экстренной медицинской помощи в стационаре.</p> <p>Для основных застрахованных лиц, а также для лиц, чей последний непрерывный страховой период составлял 1 (один) месяц или более, применяется период ожидания в 12 (двенадцать) месяцев для оказания плановой/срочной медицинской помощи в стационаре.</p> <p>Для основных застрахованных лиц, а также для лиц, чей последний непрерывный страховой период составлял 1 (один) месяц или более, применяется период ожидания в 24 (двадцать четыре) месяца для кардиологических/кардиохирургических услуг.</p> <p>Для основных застрахованных лиц, а также для лиц, чей последний непрерывный страховой период составлял 1 (один) месяц или более, применяется период ожидания в 12 (двенадцать) месяцев для онкологических услуг.</p> <p>Для основных застрахованных лиц, а также для лиц, чей последний непрерывный страховой период составлял 1 (один) месяц или более, применяется период ожидания в 12 (двенадцать) месяцев для услуг дневного стационара/стационара.</p> <p>Для основных застрахованных лиц, а также для лиц, чей последний непрерывный страховой период составлял 1 (один) месяц или более, применяется период ожидания в 15 (пятнадцать) дней для экстренных амбулаторных услуг.</p> <p>Для основных застрахованных лиц, а также для лиц, чей последний непрерывный страховой период составлял 1 (один) месяц или более, применяется период ожидания в 9 (девять) месяцев для плановых высокотехнологичных обследований (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ПЭТ-КТ).</p>

	<p>Для основных застрахованных лиц, а также для лиц, чей последний непрерывный страховой период составлял 1 (один) месяц или более, применяется период ожидания в 30 (тридцать) дней для экстренных и плановых стоматологических услуг.</p> <p>Для основных застрахованных лиц, а также для лиц, чей последний непрерывный страховой период составлял 1 (один) месяц или более, применяется период ожидания в 24 (двадцать четыре) месяца для получения услуг по беременности и родам.</p>
<p><b>Форма и сроки уведомления страховщика в случае наступления страхового случая, подачи заявления о страховом случае, урегулирования страхового случая и выплаты страхового возмещения:</b></p>	<p>См. статью 8 Условий медицинского страхования.</p> <p>Застрахованное лицо обязано в течение 30 (тридцати) календарных дней предоставить страховщику удостоверение личности и документы на возмещение расходов, в которых должно быть указано направление к врачу-специалисту в связи с необходимостью получения конкретных медицинских услуг, диагноз, вид и стоимость услуги, а также документ(ы), подтверждающий(ие) оплату стоимости услуги.</p>