

**Інформаційний документ  
про стандартний страховий продукт  
«СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ».  
Код Загальних умов страхового продукту (Загальних умов) - 0101**

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	<b>1. Інформація про страховика</b>	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УЛЬТРА АЛЬЯНС», код ЄДРПОУ - <b>33152597</b>
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Витяг із Державного реєстру фінансових установ № 27-0024/ 32811 від 26.04.2024
4	Місцезнаходження страховика	03066, м.Київ, пров. Охтирський, б.7, к.1, оф.1С-105(А)
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	<a href="https://ultra-alliance.com.ua">https://ultra-alliance.com.ua</a>
6	<b>2. Основні умови страхового продукту</b>	
7	Клас(и) страхування та об'єкт(и), що підлягають страхуванню відповідно до умов страхового продукту	<p>Договір страхування від нещасних випадків, надалі – Договір, укладається відповідно до наступних Класів страхування і Підкласів (ризиків в межах класів):</p> <p>Клас 1 - страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)</p> <p><b>Об'єктами страхування є:</b> життя, здоров'я і працездатність осіб, визначених Договором і Загальними умовами у якості Застрахованих осіб</p>
8	Страхові ризики та обмеження страхування	<p><b>1. Страховим ризиком</b> є фактичне настання із ЗО Нещасних випадків, на випадок виникнення яких проводиться страхування (страхових ризиків), які сталися протягом строку дії страхового покриття, і з настанням яких виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі (Вигодонабувачу, спадкоємцю ЗО), внаслідок таких подій:</p> <p>1.1.травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я; 1.2.тимчасова втрата загальної працездатності; 1.3. стійка втрата загальної працездатності (встановлення інвалідності III, II або I групи); 1.4. смерть.</p> <p>2. Договір щодо конкретної Застрахованої особи може бути укладено в частині настання одного або декількох Страхових випадків, зазначених у п.1.1 – 1.4.</p> <p>2.2. Якщо інше не передбачено Індивідуальною частиною Договору, страхування щодо конкретної Застрахованої особи не може одночасно здійснюватись на випадок настання подій, вказаних у п.п. 1.1, 1.2 (травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я; тимчасова втрата загальної працездатності).</p>

8		<p><b>Обмеження страхування:</b></p> <p>1. Якщо інше не зазначено в Індивідуальній частині, Страховик не несе зобов'язань за Договором у випадках, коли нещасний випадок із Застрахованою особою стався за наявності таких обставин:</p> <p>1.1. під час авіаційних польотів (крім випадків перельоту в якості пасажирів на регулярних авіарейсах або на рейсах визнаних чартерних компаній);</p> <p>1.2. під час участі Застрахованої особи у спортивних заняттях, змаганнях, тренуваннях, якщо інше не передбачено Договором;</p> <p>1.3. під час служби Застрахованої особи у збройних силах (строкової, за контрактом тощо).</p> <p><b>2. Застрахованими особами не можуть бути особи:</b></p> <p>2.1. визнані у встановленому порядку недієздатними;</p> <p>2.2. що страждають на такі захворювання:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пухлина головного мозку;</li> <li>- пухлини спинного мозку та хребетного стовпа;</li> <li>- ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях;</li> <li>- смерть мозку;</li> <li>- травма хребетного стовпа та спинного мозку;</li> <li>- гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт);</li> <li>- енцефаліт гострий некротичний;</li> <li>- СНІД;</li> <li>- алкоголізм, наркоманія, токсикоманія;</li> <li>- психічні захворювання (короткочасні розлади психіки).</li> </ul> <p>3. Якщо інше не визначено Індивідуальною частиною Договору, Страховик не несе зобов'язань при настанні погіршення стану здоров'я Застрахованої особи, яке настало внаслідок здійснення щодо цієї особи діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), пов'язаних із проведенням лікування з приводу Страхового випадку, що стався із Застрахованою особою.</p> <p>4. Страховик не несе зобов'язань за Договором, якщо Застрахована особа у судовому порядку визнана безвісно відсутньою, - з дати набрання чинності відповідним рішенням суду.</p> <p>5. За згодою сторін Договору, він може містити інші обмеження страхування, що не зазначені у Загальних умовах 0101 та не суперечать чинному законодавству України.</p>
	Територія та строк дії договору страхування	<p><b>Строк дії Договору</b> становить від 1 (одного) місяця до 1 (одного) року, якщо інший строк дії не передбачено Індивідуальною частиною.</p> <p>Конкретний проміжок часу протягом якого Договір діє, зазначається в «Індивідуальній частині» Договору.</p> <p>Договір вступає в дію з 00-00 за Київським часом дати, зазначеної в «Індивідуальній частині» Договору, та діє до 23-59 за Київським часом дати, зазначеної в «Індивідуальній частині» Договору як дата закінчення дії Договору. У випадку несплати Страхувальником страхового платежу (його першої частини) повному розмірі у визначений Договором строк, Договір вважається таким, що не набрав чинності.</p> <p>Сторони Договору погоджуються, що строк дії Договору не може бути продовжений. Для продовження страхового захисту Сторони можуть укласти новий договір страхування.</p> <p><b>Місце дії Договору</b> (територія дії Договору) зазначається в «Індивідуальній частині» Договору.</p>

9	<p>Договір не діє на територіях України, що перебувають у тимчасовій окупації, та територіях, непідконтрольних офіційній українській владі, які визнані такими відповідно до Закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України» та Наказу Міністерства розвитку громад та територій № 376 від 28 лютого 2025 р. «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» зі змінами та доповненнями на момент події, що має ознаки страхового випадку, а у разі їх скасування – інших аналогічних нормативних актів чинного законодавства.</p> <p>У будь-якому разі дія Договору не поширюється на території, що офіційно оголошені зонами бойових дій, воєнних конфліктів, зонами, що підпадають під санкції ООН.</p> <p>Згідно з Договором, встановлюється, що зобов'язання Страховика по відношенню до конкретних Застрахованих осіб протягом кожної доби строку дії страхового покриття діють за певною сукупністю ознак, надалі – Схема покриття:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. На виробництві – тобто, на час виконання Застрахованою особою її трудових обов'язків, у разі настання нещасного випадку, який є наслідком обмеженої в часі події чи раптового впливу на Застраховану особу небезпечного виробничого фактора (середовища).</li> </ol> <p>ПРИМІТКА. У рамках схеми покриття "На виробництві" може здійснюватися страхування осіб, які займаються професійним спортом. При цьому, дія Договору поширюється на Застраховану особу під час заняття нею видами професійного спорту, група страхового ризику яких, - за класифікацією Страховика, що міститься у Додатку 2 до Загальних умов 0101, не вище групи ризику, що відповідає виду спорту, вказаному в Індивідуальній частині Договору;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. У побуті – тобто, поза межами часу, коли Застрахована особа виконувала свої трудові обов'язки, проходила навчання чи займалася спортом;</li> <li>3. Під час навчання – тобто, на час знаходження Застрахованої особи на території учбового закладу, де вона офіційно навчається, під час навчально-виховного процесу, навчально-виробничої діяльності, відпочинку між заняттями, навчальної практики, занять з трудового, професійного навчання і професійної орієнтації, виробничої практики, походів та екскурсій під керівництвом штатних працівників учбових закладів;</li> <li>4. На спортивних змаганнях і тренуваннях – тобто, на час перебування Застрахованої особи на спортивних тренуваннях у спеціалізованих спортивних секціях (згідно з графіком проведення тренувань), і під час участі в офіційних спортивних змаганнях.</li> </ol> <p>ПРИМІТКИ.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Цей різновид Схеми покриття стосується виключно аматорського спорту.</li> <li>2) Дія Договору в частині покриття "На спортивних змаганнях і тренуваннях" поширюється на Застраховану особу під час занять видами спорту, номер групи ризику яких, - за класифікацією Страховика, згідно з Додатком 2 до Загальних умов 0101, не</li> </ol>
---	--

		<p>вище номеру групи ризику, що відповідає виду спорту, вказаному в Індивідуальній частині.</p> <p>Різновид Схеми покриття "На спортивних змаганнях і тренуваннях", вказаний у п.п.7.5.4 Загальних умов, може бути погоджений у Договорі щодо конкретної Застрахованої особи як окремо, так і спільно з умовами: "На виробництві", "У побуті", "Під час навчання".</p> <p>Страховання протягом 24 годин на добу для різних категорій Застрахованих осіб досягається поєднанням наступних різновидів Схеми покриття:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- "На виробництві" та "У побуті" - для осіб, що працюють, у тому числі, самозайнятих осіб,</li> <li>- "Під час навчання" та "У побуті" – для учнів та студентів,</li> <li>- "У побуті" – для інших осіб.</li> </ul>
10	<b>Розмір страхової суми (ліміти відповідальності)</b>	<p>Розмір Страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору або внесення змін до Договору та встановлюється для кожної Застрахованої особи окремо.</p> <p>Страховий продукт 0101 не містить обмежень в частині мінімальних і максимальних розмірів страхових сум.</p> <p>За умовами Договору, при страхуванні конкретних Застрахованих осіб на випадок настання подій «Травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я», «Тимчасова втрата загальної працездатності», розрахунок розміру Страхової виплати здійснюється, виходячи з певного Ліміту відповідальності, який не перевищує Страхової суми.</p> <p>Мінімальний розмір такого Ліміту відповідальності дорівнює 10% страхової суми, встановленій Договором щодо конкретної Застрахованої особи.</p>
11	<b>Франшиза</b>	<p>Згідно із Загальними умовами 0101 «Страховання від нещасних випадків», <u>застосування у Договорах франшизи не передбачено.</u></p>
12	<b>Розмір страхової премії / страхового тарифу</b>	<p>Мінімальне значення страхового тарифу дорівнює 0,02%: Максимальне значення страхового тарифу становить 10,0%.</p> <p>Страховий тариф визначається Страховиком у залежності від певних чинників, що впливають на ймовірність настання Страхового випадку, зокрема, від: схеми покриття протягом доби (на виробництві, у побуті, під час навчання тощо), виду діяльності (роду занять) Застрахованої особи; віку Застрахованої особи; занять спортом (аматорським або професійним); строку дії Договору; Місця дії Договору тощо.</p> <p>Страхова премія в частині конкретної Застрахованої особи (ЗО) дорівнює добутку значень страхової суми і страхового тарифу, погодженими для такої ЗО.</p>
13	<b>Порядок та строки сплати страхової премії</b>	<p>Страхова премія підлягає сплаті під час укладання Договору в розмірі і в терміни, зазначені в Договорі.</p> <p>Страхова премія сплачується протягом строку, визначеного умовами Договору, одноразово, якщо інше не передбачено відповідним Договором.</p>

14	<b>Обов'язки сторін</b>	<p><b>Страховальник зобов'язаний:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ознайомитись із Загальними умовами 0101 і Договором страхування.</li> <li>2. Вносити частини страхової премії (платежі, внески) у розмірах і в терміни, визначені Індивідуальною частиною.</li> <li>3. Надавати Застрахованим особам повну інформацію щодо умов Договору.</li> <li>4. Під час укладання Договору та протягом строку його дії своєчасно надавати інформацію Страховикові (не пізніше 1 (одного) робочого дня з дати, коли Страховальник дізнався або повинен був отримати інформацію) про зміну обставин, вказаних у Договорі та які мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхового платежу за Договором;</li> <li>5. Повідомляти Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єктів страхування за Договором.</li> <li>6. Вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику, для запобігання та зменшення розміру шкоди, завданої внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку, в тому числі, виконувати відповідні рекомендації Страховика.</li> <li>7. На вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додатковий страховий платіж.</li> <li>8. Повідомити Страховика про настання Події на умовах та у терміни, вказані у цих Загальних умовах (Договорі), здійснювати необхідні дії відносно надання Страховику всієї необхідної інформації для прийняття рішення щодо визнання Події у якості страхового випадку, встановлення обставин та причин настання Події, визначення розміру шкоди, заподіяної здоров'ю Застрахованої особи.</li> <li>9. Вживати заходів для забезпечення страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.</li> </ol> <p><b>Страховик зобов'язаний:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ознайомити Страховальника з умовами Договору та Загальними умовами 0101.</li> <li>2. Надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страховальника в частині правовідносин сторін Договору.</li> <li>3. У разі отримання від Страховальника повідомлення про збільшення ступеня ризику, протягом 2 (двох) робочих днів направити Страховальнику відповідь електронною поштою щодо погодження чи непогодження Страховиком таких змін до Договору для подальшого укладення Додаткової угоди до Договору.</li> <li>4. За заявою Страховальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили Страховий ризик, укласти з ним відповідну додаткову угоду до Договору.</li> </ol>
----	-------------------------	--

		<p>5. На вимогу Страхувальника, надати йому Страховий поліс (Страховий сертифікат) за формою, встановленою Страховиком, на кожен окрему Застраховану особу, - у разі страхування за Договором декількох Застрахованих осіб.</p> <p>6. При втраті Страхувальником свого примірника Договору, протягом 3 (трьох) робочих днів надати Страхувальнику, на його вимогу, копію та/або дублікат Договору. Якщо, протягом строку дії Договору, така втрата сталась більше одного разу, то, на вимогу Страховика, Страхувальник повинен відшкодувати витрати Страховика, пов'язані з видачою копії (дублікату) Договору.</p> <p>7. Вжити заходів щодо оформлення документів, наданих Страхувальником, прийняття рішення щодо визнання певної Події у якості страхового випадку - для своєчасного здійснення страхової виплати.</p> <p>8. У разі кваліфікації певної Події у якості страхового випадку, здійснити страхову виплату в порядку та строки, передбачені Договором. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати отримувачу страхової виплати пені у розмірі 0,01% суми заборгованості за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діє у період, за який нараховується пеня, та не більше ніж за півроку з дати виникнення такого зобов'язання.</p> <p>9. Відшкодувати документально підтверджені витрати Страхувальника (іншої особи), понесені ним, при настанні Події, щодо запобігання або зменшення шкоди, заподіяної здоров'ю Застрахованої особи - у розмірі, погодженому зі Страховиком.</p> <p>10. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати, письмово повідомити Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу, спадкоємцю Застрахованої особи) обґрунтовані причини такої відмови у строк, передбачений Договором.</p> <p>У випадках, передбачених законодавством, права та обов'язки Страхувальника переходять до спадкоємця, піклувальника або опікуна Страхувальника.</p> <p>Сторони зобов'язані забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог закону України «Про страхування». За розголошення інформації, що становить таємницю страхування, сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.</p>
15	<p><b>Підстави та порядок припинення дії договору страхування</b></p>	<p>1. Дія Договору припиняється і Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:</p> <p>1.1. закінчення строку дії Договору;</p> <p>1.2. виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі;</p> <p>1.3. смерті Страхувальника, крім випадків, передбачених ст. 100 Закону України «Про страхування» (надалі – Закон);</p> <p>1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;</p> <p>1.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;</p> <p>1.6. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.</p>

2. Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана належним чином повідомити іншу не пізніше ніж за 10 (десять) робочих днів до дати передбачуваного припинення дії Договору.

2. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору відповідно до частини третьої ст. 56 Закону за ініціативою Страхувальника після такої передачі страховик- правонаступник повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору.

3. В разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає сплачені ним страхові платежі повністю.

4. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику внесені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

5. Конкретне значення частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, вказується в «Індивідуальній частині». Максимальна частка таких витрат становить 65%.

6. Частина страхового платежу, що підлягає поверненню, повинна бути виплачена Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати дострокового припинення дії Договору, проте не раніше врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових збитків (складення відповідного страхового акту або прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування).

**7. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від нього без пояснення причин, крім випадків, якщо:**

8.1. строк дії Договору становить менше 30 календарних днів;

8.2. Страхувальник повідомив Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором.

8. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

У разі відмови Страхувальника від Договору, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. Повернення страхової премії здійснюється на банківські реквізити

		Страховальника, вказані ним у письмовому повідомленні про відмову від Договору.
16	<b>3. Здійснення страхових виплат</b>	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>1. При настанні Події, що може бути визнана Страховим випадком, Страховальник (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємці Застрахованої особи) зобов'язаний:</p> <p>1. письмово повідомити Страховика про таку Подію протягом 5 (п'яти) робочих днів, якщо інший строк не передбачено Індивідуальною частиною, будь-яким способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт такого повідомлення;</p> <p>2. надати Страховику документи, що підтверджують факт настання Події, а також здійснити певні дії (надати необхідну допомогу) задля надання Страховику документів, необхідних для врегулювання Події, відповідно до вимог Договору. Всі документи, видані медичними установами, мають бути завірені підписами та печатками відповідальних осіб та печаткою лікувального закладу.</p> <p>9.2. На запит Страховика, Страховальник зобов'язаний надавати додаткову інформацію та/ або документи щодо Події, передбачені Договором і законодавством, сприяти Страховику (уповноваженим ним особам) у незалежному розслідуванні Події.</p> <p>9.3. Будь-які дії Страховика, що здійснюються ним у зв'язку із настанням Події, не означають визнання Страховиком своїх страхових зобов'язань за відповідною Подією, як і визнання Події у якості страхового випадку.</p> <p>9.4. З будь яких питань, що виникають у Страховальника у разі настання Події із Застрахованою особою, має право звертатись до Страховика</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- на електронну адресу: med@ultra-alliance.com.ua</li> <li>- за телефонами: 0 800 217 709; +38 097 900 97 10; +30 093 745 33 03;</li> <li>- на поштову адресу головного офісу Страховика – 03066, м.Київ, пров. Охтирський, б.7, к.1, оф.1С-105(А)</li> </ul>
	<b>Порядок та строки здійснення та розрахунку розміру страхової виплати</b>	<p>1. Протягом 10 (десяти) робочих днів після одержання усіх належним чином оформлених документів, вказаних у відповідному розділі Договору (Загальних умов), якщо інший строк не передбачено Індивідуальною частиною, Страховик приймає рішення про здійснення Страхової виплати та оформлює відповідний страховий акт, або приймає рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати та протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення письмово повідомляє про це Страховальника, з обґрунтуванням причин відмови.</p> <p>2. У разі прийняття рішення про здійснення Страхової виплати, остання проводиться протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття Страховиком вказаного рішення, якщо інше не передбачено Індивідуальною частиною.</p> <p>3. Страхова виплата здійснюється, на підставі письмової заяви одержувача виплати (Страховальника, Застрахованої особи, іншої особи, що має право на одержання Страхової виплати) та страхового акту, оформленого Страховиком (його уповноваженим представником).</p> <p>4. Якщо, на дату прийняття Страховиком рішення про Страхову виплату, Страховий платіж був сплачений не повністю (у разі укладення Договору з умовою сплати Страхового платежу частинами), Страховик має право утримати із суми Страхової виплати суму несплачених частин Страхового платежу, крім випадків, коли інше передбачено умовами Договору.</p>

5. За умови визнання нещасного випадку, що відбувся із Застрахованою особою, Страховим випадком, Страхова виплата здійснюється Страховиком у таких розмірах, якщо інші розміри не вказані в Індивідуальній частині:

5.1. При настанні Страхового випадку, визначеного п.п. 4.2.1 Загальних умов 0101 (травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я), згідно з Додатком 1 до Загальних умов 0101 "Розміри Страхових виплат в разі настання травматичних або інших тілесних ушкоджень Застрахованої особи", у певному відсотку, визначеному названим документом, в залежності від розміру Ліміту відповідальності (у % страхової суми).

ПРИМІТКА. Вказана Таблиця, яка підлягає використанню при настанні Страхових випадків, передбачених п.п.4.2.1 Загальних умов 0101, згідно з умовами конкретного Договору, може застосовуватись у повному обсязі або у частині певного переліку тілесних ушкоджень, а також із коригуванням формулювань тілесних ушкоджень, зміною розмірів Страхових виплат (у відсотках) при настанні тілесних ушкоджень Застрахованої особи. Якщо, згідно з умовами конкретного Договору, зазначена Таблиця підлягає використанню у зміненій формі, то текст зміненої Таблиці є невід'ємною частиною названого Договору.

5.2. При настанні Страхового випадку, зазначеного в п. 4.2.2 Загальних умов («Тимчасова втрата загальної працездатності»), від 0,1% до 0,5% Ліміту відповідальності за кожну добу тимчасової непрацездатності Застрахованої особи (конкретний розмір щоденної суми Страхової виплати визначається в Індивідуальній частині), починаючи з 5 (п'ятої) доби непрацездатності (якщо інше не передбачено Індивідуальною частиною), але в цілому не більше відсотка Страхової суми, встановленої Договором для конкретної Застрахованої особи, у разі отримання нею статусу інваліда III групи внаслідок настання нещасного випадку.

5.3. При настанні Страхового випадку, зазначеного у п. 4.2.3 Загальних умов («Стійка втрата загальної працездатності (встановлення інвалідності III, II або I групи)»), розмір Страхової виплати залежить від встановленої групи інвалідності і визначається у такому розмірі:

- для I групи інвалідності – від 80% до 100% Страхової суми;
- для II групи інвалідності – від 60% до 80% Страхової суми;
- для III групи інвалідності – від 40% до 60% Страхової суми.

ПРИМІТКА. Конкретний розмір Страхових виплат (у відсотках Страхової суми) при встановленні Застрахованій особі інвалідності I, II або III групи вказується в Індивідуальною частиною.

5.3.1. Ця виплата проводиться з вирахуванням Страхових виплат, здійснених по Страхових випадках, зазначених у п.п. 4.2.1, 4.2.2 Загальних умов, при настанні того ж нещасного випадку.

5.4. При настанні Страхового випадку, зазначеного у п.п. 4.2.4 Загальних умов (смерть), розмір Страхової виплати становить 100% Страхової суми.

5.4.1. Ця виплата проводиться з вирахуванням Страхових виплат, здійснених по Страхових випадках, зазначених у п.п.4.2.1- 4.2.3 Загальних умов, при настанні того ж нещасного випадку.

6. Після здійснення Страхової виплати, розмір Страхової суми щодо конкретної Застрахованої особи відповідно зменшується.

7. Загальна сума Страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома Страховими випадками, що настали протягом строку дії Договору, не може перевищувати розміру Страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої у Договорі.

18		<p>8. Валюта Страхової виплати визначається відповідно до вимог чинного законодавства України.</p> <p>9. На письмову вимогу Застрахованої особи (її уповноваженого представника), належна ЗО сума страхової виплати може бути спрямована (повністю або частково) на відшкодування понесених витрат на отримання Застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг (включаючи медичне обстеження, профілактично-оздоровчі, реабілітаційні послуги, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами) або оплату їх вартості.</p> <p>10. Днем здійснення Страхової виплати вважається день перерахунку коштів з поточного рахунку Страховика на рахунок отримувача виплати або день видачі коштів із каси Страховика отримувачу виплати чи його представнику. Повноваження представника щодо отримання Страхової виплати мають бути підтверджені у порядку, визначеному чинним законодавством України.</p> <p>11. Страховик має право відстрочити Страхову виплату, якщо:</p> <p>11.1. Він має обґрунтовані сумніви щодо майнового інтересу особи, яка вимагає отримання Страхової виплати, зокрема, якщо не визначено спадкоємців Застрахованої особи, що померла внаслідок настання Страхового випадку. Питання про здійснення Страхової виплати вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком належного документу на підтвердження майнового інтересу особи, яка вимагає здійснення Страхової виплати на свою користь.</p> <p>11.2. Відповідними Компетентними органами, за наявності протиправних дій щодо життя та здоров'я Застрахованої особи, зазначеної в Договорі, було порушено кримінальне провадження, у якому ця ЗО та/ або особа, яка може стати отримувачем Страхової виплати, має статус підозрюваного, і проводиться досудове розслідування обставин, що призвели до виникнення шкоди. Питання про здійснення Страхової виплати вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після зупинення або закінчення зазначеного розслідування, закриття кримінального провадження тощо).</p> <p>11.3. Мають місце обґрунтовані сумніви Страховика з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин Події ознакам Страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у Страховій виплаті, – на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин Події, але не більше ніж на 6 (шість) місяців, якщо інший строк не передбачено Договором.</p> <p>4. Якщо документи, необхідні для врегулювання Події, надані Страховику не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо).</p> <p>ПРИМІТКА. Про відстрочення Страхової виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення, з обґрунтуванням підстав такого затримання.</p>
----	--	---

19	<p><b>Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті</b></p>	<p>1. Якщо інше не зазначено в Індивідуальній частині, Страховик не несе зобов'язань за Договором у випадках, коли нещасний випадок із Застрахованою особою стався за наявності таких обставин:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. при спробі здійснення або здійсненні Застрахованою особою протиправних дій, факт яких зафіксовано у порядку, встановленому за місцем скоєння цих дій. Виключеннями з цієї норми є дії Застрахованої особи у стані необхідної самооборони або крайньої необхідності;</li> <li>2. порушення свідомості або суттєве погіршення психічного стану Застрахованої особи сталось під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, а також медикаментів, на які вимагається рецепт, та які приймалися не за призначенням лікаря, крім випадків, коли зазначені факти стали наслідком протиправних дій Третіх осіб;</li> <li>3. внаслідок самогубства або спроби самогубства Застрахованої особи.</li> </ol> <p>ПРИМІТКА. Це виключення не застосовується у випадку, коли Застрахована особа була доведена до зазначеного вчинку протиправними діями Третіх осіб;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. внаслідок навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень або іншої шкоди здоров'ю;</li> <li>5. внаслідок умисних дій або Грубої необережності, пов'язаних з порушенням Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил протипожежної безпеки, порушення правил експлуатації будь-яких об'єктів та механізмів тощо;</li> <li>6. внаслідок навмисних дій (бездіяльності) Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи.</li> <li>7. внаслідок самолікування Застрахованої особи та/ або її лікування особою, яка не має відповідної медичної освіти та/ або вживання Застрахованою особою ліків без призначення лікаря;</li> <li>8. внаслідок дії ядерної енергії в будь-якій формі, а також радіації або радіоактивного забруднення.</li> <li>9. внаслідок будь-яких військових дій, військового вторгнення, інших збройних сутичок та їх наслідків, з оголошенням війни та без нього, громадянської війни;</li> <li>10. внаслідок масових заворушень, що супроводжуються насильством над особою, погромами, підпалами, знищенням майна, захопленням будівель або споруд, насильницьким виселенням громадян, опором представникам влади із застосуванням зброї або інших предметів, які використовуються як зброя, повстання, революції, заколоту, бунту, путчу, державного перевороту, дій, що призвели до грубого порушення громадського порядку або суттєвого порушення роботи транспорту, підприємства, установи чи організації, страйків, терористичних актів (дій, що прямо або опосередковано викликані чи пов'язані з тероризмом) та/ або дій по їх запобіганню;</li> <li>11. внаслідок умисного порушення Застрахованою особою – водієм транспортного засобу встановлених правил (норм безпеки) дорожнього руху, крім випадків крайньої необхідності;</li> <li>12. Застрахована особа знаходилась у Транспортному засобі (ТЗ), яким керувала особа, що не мала права на керування цим ТЗ або взагалі не мала посвідчення водія та/ або що знаходилась у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під впливом медикаментозних препаратів, вживання яких заборонено при керуванні ТЗ.</li> </ol>
----	---	--

		<p>ПРИМІТКА. Вказані виключення зі Страхових випадків не поширюються на випадки, коли перевезення Застрахованої особи здійснювалось громадським транспортом.</p> <p><b>Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Навмисні дії Страхувальника (особи, яка претендує на отримання страхової виплати), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;</li> <li>2. Вчинення Страхувальником (особи, яка претендує на отримання страхової виплати), умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання Події;</li> <li>3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;</li> <li>4. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості для Страховика встановити факт, причини та обставини настання Події або розмір заподіяної шкоди;</li> <li>5. Наявність обставин, що відносяться до винятків зі страхових випадків та обмежень страхування, передбачених Договором та/або Загальними умовами 0101;</li> <li>6. Відсутність (часткова або повна) документів, які необхідні, згідно Договору та/або Загальних умов, для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати;</li> <li>7. Порушення Застрахованою особою, при настанні Події, медичних приписів і рекомендацій лікарів, а також недотримання лікувально-охоронного режиму, встановленого в медичному закладі, де ЗО проходила лікування, у випадку, якщо ці порушення підтверджені відповідною відміткою у виписному епікризі та/ або листку непрацездатності ЗО;</li> <li>8. Наявність інших підстав, встановлених законодавством.</li> </ol>
20	<b>4. Інша інформація</b>	
21	Форма договору страхування	Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформлюється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Продукт реалізується страховими посередниками та штатними працівниками компанії.
23	Інша інформація про страховий продукт	Загальні умови страхового продукту 0101 «Страхування від нещасних випадків» затверджено Наказом Голови Правління ПрАТ «СК «УЛЬТРА АЛЬЯНС» №25 від 20.05.2025р.
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Повна інформація про стандартний страховий продукт міститься у Загальних умовах страхового продукту 0101 «Страхування від нещасних випадків», затверджених Наказом Голови Правління ПрАТ «СК «УЛЬТРА АЛЬЯНС» №25 від 20.05.2025р. та розміщених на веб-сайті Страховика за посиланням: <a href="https://ultra-alliance.com.ua/zagalni-umovy-strahuvannya/zagalni-umovy-strahovyh-produktiv/">https://ultra-alliance.com.ua/zagalni-umovy-strahuvannya/zagalni-umovy-strahovyh-produktiv/</a>