

**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ, ЗДОРОВ'Я ТА ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ВОДІЇВ
АВТОМОБІЛЬНОГО ТРАНСПОРТУ АБО МАШИНІСТІВ МІСЬКОГО
ЕЛЕКТРИЧНОГО ТРАНСПОРТУ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ»**

Код Загальних умов страхового продукту 0103

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УЛЬТРА АЛЬЯНС», код ЄДРПОУ - 33152597
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Витяг із Державного реєстру фінансових установ № 27-0024/32811 від 26.04.2024
4	Місцезнаходження страховика	04050, місто Київ, вулиця Пимоненка Миколи, будинок 13, корпус 6, офіс 6(А)-12(Р)
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://ultra-alliance.com.ua
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас(и) страхування та об'єкт(и), що підлягають страхуванню відповідно до умов страхового продукту	1. Договір страхування життя, здоров'я та працездатності водіїв автомобільного транспорту або машиністів міського електричного транспорту від нещасних випадків, надалі – Договір, укладається відповідно до наступних Класів страхування і Підкласів (ризиків в межах класів): класу страхування 1 - «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)». 1.1. За цим класом страхування, здійснюється страхування водіїв автомобільного транспорту або машиністів міського електричного транспорту, надалі за текстом - Застрахованих осіб або ЗО, під час виконання ними своїх функціональних (трудових) обов'язків, на випадок настання із цими особами виробничої травми (Нещасного випадку на виробництві) та/або Гострого професійного захворювання. 2. Об'єктами страхування є: є життя, здоров'я і працездатність водіїв автомобільного транспорту та/ або машиністів міського електричного транспорту, визначених Загальними умовами і Договорами у якості Застрахованих осіб (ЗО), під час виконання ними своїх функціональних (трудових) обов'язків.
	Страхові ризики та обмеження страхування	1. Страховим ризиком є ймовірне настання виробничої травми (Нещасного випадку на виробництві) та/або Гострого професійного захворювання із Застрахованими особами під час виконання ними своїх функціональних (трудових) обов'язків, на випадок виникнення яких проводиться страхування, що можуть призвести до заподіяння шкоди життю, здоров'ю і працездатності Застрахованих осіб.

8		2. Страховими випадками вважається фактичне настання із Застрахованими особами 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 (Вигодонабувачам, спадкоємцям ЗО), а саме: 2.1. тимчасова втрата загальної працездатності ЗО; 2.2. стійка втрата загальної працездатності ЗО (встановлення інвалідності III, II або I групи); 2.3. смерть ЗО. 3. Факти, вказані у п.п. 2.1 – 2.3, визнаються Страховими випадками за умови, що вони настали протягом 12 (дванадцяти) місяців з дня настання Нещасного випадку, який трапився із Застрахованою особою протягом строку дії Договору, знаходяться у причинно-наслідковому зв'язку з ним та підтверджені документами, виданими Компетентними органами (медичними закладами, судом тощо) у порядку, встановленому Загальними умовами, Договором і чинним законодавством України. 4. Додатковою ознакою для кваліфікації певної Події у якості страхового випадку (Нещасного випадку на виробництві), є відповідність обставин цієї Події хоча б одному з критеріїв, що містяться у Додатку 10 до «Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві», затвердженому Постановою КМУ №337 від 17.04.2019 - «Перелік обставин, за яких настає страховий випадок державного соціального страхування від нещасного випадку (професійного захворювання (отруєння)/ аварії) на виробництві». 5. Обмеження страхування 5.1. Застрахованими особами не можуть бути особи: 5.1.1. яким, на дату укладення Договору, виповнилось 70 років і більше (якщо інше не передбачено Індивідуальною частиною); 5.1.2. яким, на дату укладення Договору, було встановлено інвалідність I чи II групи, або щодо яких проходять процедури встановлення таких груп інвалідності; 5.1.3. визнані у встановленому порядку недієздатними; 5.1.4. що страждають на такі захворювання: - пухлина головного мозку; - пухлини спинного мозку та хребетного стовпа; - ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях; - смерть мозку; - травма хребетного стовпа та спинного мозку; - гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт); - енцефаліт гострий некротичний; - СНІД; - алкоголізм, наркоманія, токсикоманія; - психічні захворювання (короткочасні розлади психіки).
9	Територія та строк дії договору страхування	1. Строк дії Договору становить 1 (один) календарний рік, якщо інший строк дії Договору не передбачено Індивідуальною частиною. 2. Договір набирає чинності з моменту отримання Страховиком першого Страхового внеску, якщо інше не передбачено Індивідуальною частиною. 3. Територія (Місце) дії Договору страхування від нещасних

		випадків, згідно з цими умовами, - Україна, інші держави в межах маршруту перевезення, крім територій, на яких ведуться бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, якщо інше не передбачене Договором страхування. 4. Договір страхування набирає чинності з 00 годин 00 хвилини дня, наступного за днем сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами), якщо інше не передбачено Договором. 5. Дія Договору страхування закінчується о 23 годині 59 хвилин (за Київським часом) дати, визначеної в Договорі страхування, як дата закінчення строку дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування. 6. Конкретний проміжок часу, протягом якого Договір діє зазначається в «Індивідуальній частині» Договору та/ або Сертифікаті, оформленому щодо страхування конкретної ЗО. 7. Строк дії Договору не може бути продовжений. Для продовження страхового захисту Сторони можуть укласти новий договір страхування. 8. У випадку несплати Страхувальником страхового платежу (його першої частини) у повному розмірі у визначений Договором строк, Договір вважається таким, що не набрав чинності.
10	Розмір страхової суми (ліміти відповідальності)	1. 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. 1.1. Розмір страхової суми на одну і кожену ЗО при укладенні Договору не може становити менше, ніж 60 (шістдесят) мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на 1 січня року укладення Договору.
11	Франшиза	Згідно із Загальними умовами 0103 «Страхування життя, здоров'я та працездатності водіїв автомобільного транспорту або машиністів міського електричного транспорту від нещасних випадків», застосування у Договорах франшизи не передбачено.
12	Розмір страхової премії/ страхового тарифу	1. Страховий тариф визначається Страховиком у залежності від певних чинників, що впливають на ймовірність настання Страхового випадку, зокрема, від: стажу роботи ЗО на посаді водія (машиніста), віку Застрахованої особи; строку дії Договору; Місця дії Договору (місцезнаходження суб'єкта господарювання, якому підпорядковано Страхувальника) тощо. 2. Граничні розміри тарифів: 2.1. Мінімальний розмір страхового тарифу – 0,03%. 2.2. Максимальний розмір страхового тарифу – 0,25%. 3. Розмір страхової премії (платежу) розраховується, відповідно до встановлених страхових тарифів, шляхом добутку страхового тарифу і страхової суми та зазначається у Договорі.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страховий платіж сплачується протягом строку, визначеного умовами Договору, одноразово, якщо інше не передбачено відповідним Договором.
14	Обов'язки сторін	1. Страхувальник зобов'язаний: 1.1. Ознайомитись із Загальними умовами 0103 і Договором страхування. 1.2. Вносити страхові платежі (внески) у розмірах і в терміни, визначені Індивідуальною частиною. 1.3. Надавати Застрахованим особам повну інформацію щодо

		умов Договору. 1.4. Під час укладання Договору та протягом строку його дії своєчасно надавати інформацію Страховикові (не пізніше 1 (одного) робочого дня з дати, коли Страхувальник 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; 1.5. Повідомляти Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування за Договором. 1.6. Вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику, для запобігання та зменшення розміру шкоди, завданої внаслідок настання Події, в тому числі, виконувати відповідні рекомендації Страховика. 1.7. На вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додатковий страховий платіж. 1.8. 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. 1.9. 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. 2. Страховик зобов'язаний: 2.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та цими Загальними умовами. 2.2. Надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страхувальника в частині правовідносин сторін Договору. 2.3. У разі отримання від Страхувальника повідомлення про збільшення ступеня ризику, протягом 2 (двох) робочих днів направити Страхувальнику відповідь електронною поштою щодо погодження чи непогодження Страховиком таких змін до Договору для подальшого укладення Додаткової угоди до Договору. 2.4. За заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили Страховий ризик, укласти з ним відповідну додаткову угоду до Договору. 2.5. На вимогу Страхувальника, надати йому Страховий поліс (Страховий сертифікат) за формою, встановленою Страховиком, на кожну окрему Застраховану особу, - у разі страхування за Договором декількох Застрахованих осіб. 2.6. 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. 2.7.Вжити заходів щодо оформлення документів, наданих Страхувальником, прийняття рішення щодо визнання Події у якості страхового випадку для своєчасного здійснення страхової виплати. 2.8.У разі кваліфікації Події у якості страхового випадку, здійснити страхову виплату в порядку та строки, передбачені Договором. Страховик несе майнову відповідальність за несвоечасне 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. 2.9.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. 2.10.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. 3. 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.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	1. Дія Договору припиняється і Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: 1.1. закінчення строку дії Договору; 1.2. виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі; 1.3. смерті Страхувальника крім випадків, передбачених ст. 100 Закону України «Про страхування» (надалі – Закон); 1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; 1.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним; 1.6. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором. 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 5 (п'ять) робочих днів до дати передбачуваного припинення дії Договору.

		3. 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. 4. 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. 5. 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. 6. Конкретне значення частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, вказується в «Індивідуальній частині». Максимальна частка таких витрат становить 65%. 7. 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). 8. 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 цим Договором; 9. 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 Страхувальника, вказані ним у письмовому повідомленні про відмову від Договору.
--	--	---

16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	1.1. При настанні Події, що може бути визнана Страховим випадком (Подією), Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємці Застрахованої особи) зобов'язаний: 1.1.1. письмово повідомити Страховика про таку Подію протягом 3 (трьох) робочих днів будь-яким способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт такого Повідомлення про Подію; 1.1.2. проконтролювати, щоб потерпіла Застрахована особа, яка може самостійно пересуватись, протягом 1 (однієї) доби з моменту настання Події звернулась за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (травмпункту, поліклініки, лікарні тощо) та отримала документи, завірені підписом і печаткою лікаря, із зазначенням дати звернення, анамнезу, діагнозу, переліком наданих послуг. 1.1.3. 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 і Загальних умов. Всі документи, видані медичними установами, мають бути завірені підписами та печатками відповідальних осіб та печаткою лікувального закладу. 1.1.4. Контактні дані для звернення до Страховика при настанні Події: - цілодобові телефонні номери: 0 (800) 217 709 , +38 097 900 97 10;. - електронна пошта ultra.dvz@gmail.com; - місцезонаштування (поштова адреса) головного офісу - 04050, місто Київ, вулиця Пимоненка Миколи, будинок 13, корпус 6, офіс 6(А)-12(Р) 1.2. На запит Страховика, Страхувальник зобов'язаний надавати додаткову інформацію та/ або документи щодо Події, передбачені цим Договором і законодавством, сприяти Страховику (уповноваженим ним особам) у незалежному розслідуванні Події. 1.3. У разі настання Події, Страхувальник, за зверненням Страховика або осіб, які мають право на отримання страхової виплати, про підтвердження факту та обставин настання нещасного випадку із Застрахованою особою, зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання відповідного звернення, видати таким особам довідку, яка містить опис події, що сталася, та підтверджує факт виконання ЗО трудових обов'язків або знаходження ЗО в дорозі (на транспортному засобі підприємства чи за дорученням роботодавця) під час настання відповідних обставин, що призвели до Події. 1.4. 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. 1.5. У разі настання Події, Страхувальник, за зверненням Страховика або осіб, які мають право на отримання страхової виплати, для цілей підтвердження факту та обставин настання нещасного випадку, зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання відповідного звернення, видати таким особам довідку, яка містить опис події, що сталася, та підтвердити виконання Застрахованою особою трудових обов'язків під час настання відповідних обставин, що призвели до Події, яка може бути визнана страховим випадком. 1.6. Особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язана долучити отриману від Страхувальника довідку, передбачену абзацом першим цього пункту, до заяви про страхову виплату або у разі відмови Страхувальника в її наданні (ненаданні такої довідки) повідомити про це Страховика – у письмовій формі.

18	Порядок та строки здійснення та розрахунку розміру страхової виплати	1.1. Страховик зобов'язаний у строк не більше 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання заяви про страхову виплату та документів, передбачених Договором, які необхідні для визнання Події страховим випадком і здійснення страхової виплати, прийняти рішення про визнання Події страховим випадком та про здійснення страхової виплати чи про невизнання Події страховим випадком /відмову у здійсненні страхової виплати та повідомити про це у письмовій формі Страхувальника і особу, яка має право на отримання страхової виплати, у строк не більше 3 (трьох) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення. 1.2. Якщо рішення про визнання Події страховим випадком та здійснення страхової виплати не може бути прийняте через невідповідність поданої заяви про страхову виплату вимогам, передбаченим Загальними умовами 0103 та/або відсутність одного чи кількох документів, зазначених у Договорі, чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, Страховик у строк не більше 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання заяви про страхову виплату зобов'язаний письмово повідомити особу, яка має право на отримання страхової виплати про: 1.2.1. зміни, які особа, що має право на отримання страхової виплати, повинна відобразити у новій заяві про страхову виплату - з метою її належного оформлення; 1.2.2. перелік відсутніх (ненаданих) документів та/або обґрунтовано зазначити про невідповідність вимогам законодавства документів, долучених до заяви про страхову виплату, порядок отримання особою, яка має право на отримання страхової виплати, таких документів. 1.3. Страховик зобов'язаний розглянути належним чином оформлену заяву про страхову виплату та долучені до неї документи, подані особою, яка має право на страхову виплату, після відповідного повідомлення згідно з п.1.2, та прийняти рішення про визнання Події страховим випадком та здійснення страхової виплати чи про невизнання Події страховим випадком /відмову у здійсненні страхової виплати у строк не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання таких заяви та/або документів або повторно повідомити про обставини, зазначені у п.1.2. 1.4. Якщо Страховик у спосіб та строки, встановлені у п.1.2, не повідомив особу, яка має право на отримання страхової виплати, про невідповідність поданої заяви про страхову виплату вимогам, передбаченим Договором, та/або відсутність одного чи кількох документів, зазначених у Договорі, чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, вважається, що особа, яка має право на отримання страхової виплати, виконала усі вимоги, визначені Договором. 1.5. Строки, визначені п.1.1 – 1.3, зупиняються, якщо обставини Події розглядаються в цивільному чи кримінальному провадженні та не визнані у якості страхового випадку у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору. 1.6. Строки, визначені п. 1.1 – 1.3, також зупиняються, за двох наступних умов: 1.6.1. подія, яка має ознаки страхового випадку, розглядається у справі про адміністративне правопорушення та не визнана страховим випадком у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору; 1.6.2. було складено протокол про вчинення порушення Правил
----	--	---

		дорожнього руху стосовно двох або більше осіб за одним фактом ДТП або у разі наявності в оформленому працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України, відповідно до законодавства, документі про ДТП чи в інших документах повідомлення учасника ДТП про його незгоду з обставинами такої ДТП. 1.7. Строки, визначені п. 1.1 – 1.3, у випадках, передбачених п.1.5, зупиняються до дня, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням у відповідній судовій справі законної сили. 1.8. У разі визнання Події у якості страхового випадку, Страховик одноразово виплачує: 1.8.1.у разі смерті Застрахованої особи внаслідок настання страхового випадку або встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи – 100 відсотків розміру страхової суми, встановленої у Договорі для такої Застрахованої особи; 1.8.2.у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності II групи – не менше 80 відсотків від розміру страхової суми, встановленого у Договорі для такої Застрахованої особи. Конкретний розмір страхової виплати (у відсотках страхової суми) повинен визначатись в Індивідуальній частині; 1.8.3.у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності III групи – не менше 60 відсотків від розміру страхової суми, встановленої Договором для такої Застрахованої особи. Конкретний розмір страхової виплати (у відсотках страхової суми) повинен визначатись в Індивідуальній частині; 1.8.4.у разі тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою за кожен день – не менше 1/30 розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, установленому Законом, на 1 січня року укладення Договору, але не більше ніж за 120 днів. Конкретний розмір страхової виплати (у відсотках страхової суми) повинен визначатись в Індивідуальній частині. 1.8.5.Якщо внаслідок страхового випадку сталося заподіяння шкоди здоров'ю Застрахованої особи і такій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому внаслідок цього страхового випадку такій Застрахованій особі була встановлена інвалідність (у тому числі зміна групи інвалідності на вищу) або протягом 1 (одного) року з дня настання страхового випадку внаслідок цього страхового випадку настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, визначеному відповідно до п.1.8 Загальних умов, за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати. 1.9. Загальний розмір усіх здійснених страхових виплат щодо однієї Застрахованої особи не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої у Договорі для такої особи. 1.10. Страхова виплата здійснюється безпосередньо особі, яка має право на отримання страхової виплати, у безготівковій формі за реквізитами рахунку (рахунків), наданими відповідною особою (особами). 1.11. Страхова виплата здійснюється Страховиком у строк не більше 10 робочих днів з дня прийняття відповідного рішення (складання страхового акту). 1.12. У разі, якщо Договором встановлено, що сума загального страхового платежу сплачується частинами, то, при настанні Події, якщо інше не буде передбачено додатковою угодою Сторін, зобов'язання Страхувальника зі сплати загального страхового
--	--	---

		платежу за Договором мають бути виконані у повному обсязі протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання Страхувальником відповідної вимоги Страховика (у письмовій формі). 1.13. Загальна сума здійснених страхових виплат за Договором не може перевищувати розміру страхової суми за Договором, зазначеної у Договорі.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	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: 1.1. внаслідок дій, не пов'язаних з виконанням Застрахованою особою своїх службових обов'язків згідно з наказом або дорученням. 1.2. при спробі здійснення або здійсненні Застрахованою особою протиправних дій, факт яких зафіксовано у порядку, встановленому законодавством України. Виключеннями з цієї норми є дії Застрахованої особи у стані необхідної самооборони або крайньої необхідності; 1.3. 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; 1.4. внаслідок самогубства або спроби самогубства Застрахованої особи. ПРИМІТКА. Це виключення не застосовується у випадку, коли Застрахована особа була доведена до зазначеного вчинку протиправними діями Третіх осіб; 1.5. внаслідок навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень або іншої шкоди здоров'ю; 1.6. внаслідок умисних дій або Грубої необережності, пов'язаних з порушенням Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил протипожежної безпеки, порушення ЗО правил експлуатації будь-яких об'єктів та механізмів тощо; 1.7. внаслідок навмисних дій (бездіяльності) Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи. 1.8. внаслідок самолікування Застрахованої особи та/ або її лікування особою, яка не має відповідної медичної освіти та/ або вживання Застрахованою особою ліків без призначення лікаря; 1.9. якщо погіршення стану здоров'я Застрахованої особи 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. 1.10. внаслідок дії ядерної енергії в будь-якій формі, а також радіації або радіоактивного забруднення; 1.11. якщо Нещасний випадок із ЗО спричинено: 1.11.1. захворюваннями чи травмами, що виникли внаслідок дії бактеріологічного, хімічного забруднення, радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання; 1.11.2. загостренням і ускладненням хронічної хвороби, на яку Застрахована особа хворіла на дату укладення Договору; 1.12. 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, громадянської війни, 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; 1.13. Вилучення, примусового вилучення, мобілізації, арешту, конфіскації, націоналізації, реквізиції та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснені згідно з наказом (розпорядженням) військової чи цивільної влади та політичних організацій або за розпорядженням існуючого де-юре та/або де-факто уряду чи будь-якого органу влади або за вимогою представників військової чи цивільної влади. 1.14. шкодою, не обумовленою подією, на випадок якої ЗО була застрахована, та шкодою, що виникли внаслідок нещасних випадків, які вже мали місце на момент укладання Договору чи сталися після припинення дії Договору, та/або події, що сталася за межами території дії Договору; 1.15. внаслідок умисного порушення Застрахованою особою – встановлених правил (норм безпеки) дорожнього руху, крім випадків крайньої необхідності при виконанні ним службових обов'язків; 1.16. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом, на керування яким Застрахована особа не мала права або за відсутності у неї посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії; 1.17. перебування Застрахованої особи в транспортному засобі, якщо Застрахована особа заздалегідь знала, що особа, яка керує таким транспортним засобом: 1.17.1. не має законних підстав для керування транспортними засобами або посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії; 1.17.2. перебуває в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керувати транспортним засобом. 2. Не підлягають відшкодуванню, згідно з цими Загальними умовами: 2.1. Непряма шкода (упущена вигода). 2.2. Моральна шкода будь-якого виду. 3. Підставами (причинами) для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:: 3.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої був укладений Договір, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями; 3.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої був укладений Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; 3.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки
--	--	--

		страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; 3.4.неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про настання страхового випадку у випадку, коли це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди; 3.5.неподання вимог (претензій, позовів) особами, що мають право на отримання страхової виплати, у строки, передбачені законодавством; 3.6.недотримання особою, яка повідомляє Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, та/або подає Страховику заяву про страхову виплату з пропущенням строків, передбачених Загальними умовами; 3.7.невиконання Страхувальником обов'язків, визначених Договором або законодавством, тому числі такого, що призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків); 3.8.наявність обставин, які є винятками зі страхових випадків і обмеженнями страхування, передбаченими Договором; 3.9.наявність інших підстав, встановлених законодавством
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Договір укладається в письмовій формі з дотриманням вимог чинного законодавства України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у формі паперового документа.
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Продукт реалізується страховими посередниками та штатними працівниками компанії.
23	Інша інформація про страховий продукт	Страховий продукт «Страхування життя, здоров'я та працездатності водіїв автомобільного транспорту або машиністів міського електричного транспорту від нещасних випадків» (код страхового продукту 0103) затверджений Наказом Голови Правління ПрАТ «СК «УЛЬТРА АЛЪЯНС» № А_MUW_260722-83 від 29.07.2026р., дата введення в дію – 01.08.2026р.
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 «Страхування життя, здоров'я та працездатності водіїв автомобільного транспорту або машиністів міського електричного транспорту від нещасних випадків» №0103, затверджених Наказом Голови Правління ПрАТ «СК «УЛЬТРА АЛЪЯНС» № А_MUW_260722-83 від 29.07.2026р., дата введення в дію – 01.08.2026р. та розміщених на веб-сайті Страховика за посиланням: https://ultra-alliance.com.ua/wp-content/uploads/0103_zusp_nv-na-transporti-01.08.2026.pdf