Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ ЕНЕРГЕТИЧНОЇ ГАЛУЗІ».
Код Загальних умов страхового продукту - 1218

№ 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 комплексного страхування здоров'я, надалі – Договір, укладається відповідно до наступних Класів страхування і Підкласів (ризиків в межах класів): 1.1. Клас 1 – «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»; 1.2. Клас 2 – «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)». Ризики (підкласи страхування): 1)«Страхування на випадок хвороби»; 2) «Медичне страхування. 1.3. Клас 18 – «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі». Ризик (підклас страхування): 1)«Страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України». **2. Об'єктами страхування** є: здоров'я і працездатність осіб, визначених Загальними умовами 1218 у якості Застрахованих осіб (працівників низки підприємств енергетичної галузі України). 3.Згідно з Договором, страхування здійснюється на випадок настання таких подій: 3.1. При страхуванні за ризиком класу 1 «Страхування від нещасних випадків» – у разі втрати Застрахованою особою працездатності або отримання нею травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я внаслідок настання нещасного випадку, включаючи отримання виробничої травми чи професійного захворювання. Скорочена назва страхового покриття – **НВ** (нещасний випадок);

		3.2. При страхуванні за ризиком класу 2 (підклас 1) «Страхування на випадок хвороби» - у разі втрати Застрахованою особою працездатності або настання розладу здоров'я цієї особи внаслідок певної хвороби (захворювання), переліку або групи (груп) хвороб, визначених згідно Загальних умов 1218. Скорочена назва страхового покриття – **ВХ** (на випадок хвороби); 3.3. При страхуванні за ризиком класу 2 (підклас 2) «Медичне страхування» – у разі понесення Застрахованою особою витрат на оплату лікарських засобів та/або медичних виробів в обсязі, передбаченому Загальними умовами, внаслідок настання із ЗО захворювання, загострення хронічного захворювання, ушкодження здоров'я ЗО внаслідок нещасного випадку, що зумовило необхідність екстреної госпіталізації ЗО до цілодобового стаціонару. Скорочена назва страхового покриття – **МС** (медичне страхування). 3.4. При страхуванні за ризиком класу 18 (підклас 1) «Страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України» - у разі понесення Застрахованою особою витрат на оплату лікарських засобів та/або медичних виробів в обсязі, передбаченому Загальними умовами 1218, у зв'язку з з наданням допомоги (асистанс) ЗО, яка потрапила в скрутне становище під час здійснення нею подорожі (поїздки) по території України. Скорочена назва страхового покриття – **МВ** (медичні витрати).
8	**Страхові ризики та обмеження страхування**	**Страховими ризиками** є події, на випадок виникнення яких проводиться страхування, що можуть призвести до заподіяння шкоди здоров'ю/ тимчасової втрати працездатності Застрахованих осіб, надалі **ЗО**. 2. **Страховими випадками** вважається фактичне настання наступних подій, 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), а саме: 2.1. Захворювання та/ або ушкодження здоров'я Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що призвело до тимчасової втрати працездатності ЗО та необхідності її **планового оперативного лікування** в умовах **цілодобового стаціонару**; 2.2. Захворювання та/або ушкодження здоров'я Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що призвело до тимчасової втрати працездатності ЗО та необхідності її **ургентного оперативного лікування** в умовах **цілодобового стаціонару**; 2.3. Захворювання та/або ушкодження здоров'я Застрахованої особи, що призвели до тимчасової втрати працездатності ЗО та необхідності її **планової госпіталізації** та **консервативного лікування** в умовах **цілодобового** та/або **денного стаціонару**; 2.4. Захворювання та/або ушкодження здоров'я ЗО, що призвели до тимчасової втрати працездатності ЗО та необхідності її **амбулаторно-поліклінічного лікування**; 2.5. Діагностування у Застрахованої особи таких захворювань, як: **інсульт, інфаркт, менінгіт, енцефаліт**, що призвели до тимчасової втрати працездатності ЗО та необхідності її лікування в умовах **цілодобового стаціонару**;

8		2.6. Діагностування у Застрахованої особи таких захворювань та/або ушкоджень здоров'я як: **гостра серцева недостатність, гостра ниркова недостатність, гостра печінкова недостатність, гостра дихальна недостатність, ниркова колька, шокові, коматозні, кризові стани, тимчасове порушення мозкового кровообігу** тощо), які призвели до тимчасової втрати працездатності ЗО та необхідності її **ургентної госпіталізації** та **консервативного лікування** в умовах **цілодобового стаціонару**; 2.7. Діагностування вперше у Застрахованої особи **злоякісної онкологічної патології**, яка призвела до тимчасової втрати працездатності ЗО та необхідності проведення їй **хіміо**- та /або **радіотерапії**; 2.8. Захворювання Застрахованої особи, викликане коронавірусом **SARS-CoV-2** (коронавірусна хвороба 2019/COVID-19/2019-nCoV, гостра респіраторна хвороба, шифр за МКХ-10: U07.1), яке призвело до тимчасової непрацездатності ЗО та необхідності її **лікування в домашніх умовах, умовах амбулаторії або денного стаціонару**; 2.9. Захворювання Застрахованої особи, викликане коронавірусом **SARS-CoV-2** (коронавірусна хвороба 2019/COVID-19/2019-nCoV, гостра респіраторна хвороба, шифр за МКХ-10: U07.1), яке призвело до тимчасової непрацездатності ЗО та необхідності її **лікування в умовах цілодобового стаціонару**; 2.10.Захворювання та/або ушкодження здоров'я Застрахованої особи, що призвело до необхідності надання ЗО медичних послуг з приводу **екстреної госпіталізації до цілодобового стаціонару** та **оплати показаних їй лікарських засобів та/або медичних виробів**. 2.11.Захворювання та/або ушкодження здоров'я Застрахованої особи під час здійснення нею **подорожі по території України**, що призвело до необхідності надання ЗО медичних послуг та **оплати наданих (показаних) їй лікарських засобів та/або медичних виробів.** **3. Обмеження сум страхових виплат за Договором.** 3.1. Якщо, при настанні конкретного страхового випадку, Застрахованій особі показані види лікування (амбулаторне, денний стаціонар, цілодобовий стаціонар тощо), які передбачають різні за розміром суми страхових виплат, Страховик здійснює страхову виплату за варіантом, що передбачає виплату більшої за розміром грошової суми. 3.2. Протягом строку страхового покриття за Договором, Страхувальник має право на отримання страхової виплати при настанні максимум 3 (трьох) страхових випадків. Це обмеження не стосується онкологічної патології, інсульту, інфаркту, ургентного лікування та їх ускладнень. 3.3. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі внаслідок настання страхових випадків протягом строку страхового покриття за Договором не може перевищити загальної страхової суми, встановленої Індивідуальною частиною Договору для цієї Застрахованої особи: при цьому, сума страхових виплат за окремими видами страхового покриття (напрямами надання страхових послуг), вказаних у п.3.1 Загальних умов (НВ, ВХ, МС, МВ) не може перевищити відповідних страхових сум, вказаних щодо НВ, ВХ, МС, МВ в Індивідуальній частині Договору для конкретної ЗО.
9	**Територія та строк дії договору страхування**	1. Договір може укладатися на строк від 1 (одного) до 12 (дванадцяти) календарних місяців. 2. Договір страхування набирає чинності з 00 годин 00 хвилин за київським часом та закінчується о 23 годині 59 хвилин за київським часом дат, що зазначені в «Індивідуальній частині» відповідно як дати початку та закінчення строку дії Договору, за умови сплати у повному

<table>
<tr><td></td><td></td><td>обсязі суми першого страхового внеску. У випадку несплати Страхувальником першого страхового внеску у повному розмірі у визначений Договором строк, Договір вважається таким, що не набрав чинності.

3. Договір діє до 23-59 за Київським часом дати, зазначеної в «Індивідуальній частині» Договору як дата закінчення дії Договору.

4. Сторони Договору погоджуються, що строк дії Договору не може бути продовжений. Для продовження страхового захисту Сторони можуть укласти новий договір страхування.

5. Територією дії (Місцем дії) Договору є територія України з урахуванням обмежень, зазначених в Договорі, та нижчезазначених умов:

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.

У будь-якому разі дія Договору не поширюється на території, що офіційно оголошені зонами бойових дій, воєнних конфліктів, зонами, що підпадають під санкції ООН.</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Розмір страхової суми (ліміти відповідальності)</td><td>1. За окремими видами страхового покриття на одну ЗО страхові суми визначено у таких розмірах:
1.1. За страхуванням від нещасного випадку (НВ) – 20 000 (двадцять тисяч) грн 00 коп.
1.2. За страхуванням на випадок хвороби (ВХ) - 20 000 (двадцять тисяч) грн 00 коп.
1.3. За медичним страхуванням (МС) – 2 000 (дві тисячі) грн 00 коп.
1.4. За страхуванням медичних витрат (МВ) – 2 000 (дві тисячі) грн 00 коп.
2. Загальна страхова сума за Договором на одну ЗО складає 44 000 (сорок чотири тисячі) грн.</td></tr>
<tr><td>11</td><td>Франшиза</td><td>Згідно із Загальними умовами 1218 «Комплексне страхування здоров’я», застосування у Договорах франшизи не передбачено.</td></tr>
<tr><td>12</td><td>Розмір страхової премії / страхового тарифу</td><td>1. Розміри страхових тарифів і страхових платежів за окремими видами страхового покриття для строку дії Договору 1 рік (12 календарних місяців) і 1 (один) календарний місяць вказано нижче у таблиці.

<table>
<tr><th colspan="2">Строк дії Договору</th><th colspan="2">12 міс</th><th colspan="2">1 міс</th></tr>
<tr><th>Вид страхових послуг</th><th>СС, грн</th><th>СТ, %</th><th>СП, грн</th><th>СТ, %</th><th>СП, грн</th></tr>
<tr><td>НВ (нещасний випадок)</td><td>20 000</td><td>5,52</td><td>1 104</td><td>0,46</td><td>92</td></tr>
<tr><td>ВХ (на випадок хвороби)</td><td>20 000</td><td>5,52</td><td>1 104</td><td>0,46</td><td>92</td></tr>
<tr><td>МС (медичне страхування)</td><td>2 000</td><td>4,8</td><td>96</td><td>0,4</td><td>8</td></tr>
<tr><td>МВ (медичні витрати)</td><td>2 000</td><td>4,8</td><td>96</td><td>0,4</td><td>8</td></tr>
<tr><td>РАЗОМ, грн</td><td>44 000</td><td></td><td>2 400</td><td></td><td>200</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>13</td><td>Порядок та строки сплати страхової премії</td><td>1. Страховий платіж підлягає сплаті під час укладання Договору в розмірі і в терміни, зазначені в Договорі.</td></tr>
</table>

		2. Страховий платіж за Договором підлягає сплаті щомісячними рівними внесками (по 200 грн) у порядку, визначеному в Індивідуальній частині. 2.1. Протягом строку дії Договору, у випадку, коли черговий страховий внесок щодо конкретної ЗО не було сплачено у зазначений у Договорі граничний термін, дія страхового захисту за Договором в частині цієї ЗО автоматично призупиняється з 00-00 дня, наступного за останнім днем, в якому має бути сплачено суму чергового страхового внеску. 2.2. При цьому: - Страховик звільняється від повідомлення Страхувальника про призупинення дії Договору; - здійснення страхових виплат не проводиться до моменту отримання Страховиком суми простроченого страхового внеску, якщо інше не передбачено Додатковою угодою Сторін; - будь-які події, що мають ознаки страхового випадку за Договором та які настали із ЗО в період призупинення дії Договору, вважаються страховими випадками виключно за умови погашення заборгованості по сплаті прострочених страхових внесків. 2.3. Дія Договору поновлюється в 00-00 дня, наступного за днем фактичного надходження Страховику у повному обсязі простроченої суми страхового внеску. При цьому, загальний строк дії Договору не збільшується.
14	**Обов'язки сторін**	**1. Страхувальник зобов'язаний:** 1.1.Ознайомитись із Загальними умовами 1218 і Договором страхування. 1.2. Вносити страхові платежі (внески) у розмірах і в терміни, визначені в Індивідуальній частині. 1.3. 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. 1.4. Повідомляти Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування за Договором. 1.5. Вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику, для запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання Події, в тому числі, виконувати відповідні рекомендації Страховика. 1.6. На вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до Договору (переоформити Індивідуальну частину) про внесення відповідних змін та сплатити додатковий страховий платіж. 1.7. Повідомити Страховика про настання Події на умовах та у терміни, вказані в Індивідуальній частині, 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. 1.8. Вжити заходів, необхідних для реалізації Страховиком права вимоги до осіб, інших, ніж Страхувальник, і які винні у настанні страхового випадку. **2. Страховик зобов'язаний:** 2.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Загальними умовами 1218. 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. Повідомити Страхувальника про необхідність додаткової перевірки інформації щодо Події, та продовження строків прийняття рішення щодо такого випадку – протягом 3 (трьох) робочих днів з дати прийняття Страховиком відповідного рішення. 2.5. Вжити заходів щодо оформлення документів, наданих Страхувальником, для своєчасного здійснення страхової виплати. 2.6. У разі кваліфікації 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. 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 70%. 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. При настанні Події, що має ознаки страхового випадку, протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після виписки Страхувальника зі стаціонарного медичного закладу та/ або закриття листка тимчасової непрацездатності, Страховику надаються документи, що підтверджують обставини настання Події щодо конкретної ЗО. Всі документи, видані медичними установами, мають бути завірені підписами та печатками відповідальних осіб та печаткою лікувального закладу. 9.2. На запит Страховика, Страхувальник зобов'язаний надавати додаткову інформацію та/ або документи щодо Події, передбачені Договором і законодавством, сприяти Страховику (уповноваженим ним особам) у незалежному розслідуванні Події. 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. 9.4. З будь яких питань, що виникають у Страхувальника у разі настання Події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) може звертатись до Страховика: - на електронну адресу: med@ultra-alliance.com.ua - за телефонами: 0 800 217 709; +38 097 900 97 10; +38 093 745 33 03. - місцезнаходження: 04050, місто Київ, вулиця Пимоненка Миколи, будинок 13, корпус 6, офіс 6(А)-12(Р)

18	**Порядок та строки здійснення та розрахунку розміру страхової виплати**	1.1.Страхові виплати за конкретними класами/ підкласами страхування (види страхового покриття НВ, ВЗ, МС, МВ) здійснюються у межах значень страхових сум, вказаних у п.6 Загальних умов для вказаних видів страхового покриття. 1.2.Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором на підставі заяви особи, яка має право на отримання страхової виплати, і рішення Страховика (страхового акта) про визнання Події Страховим випадком та здійснення страхової виплати. 1.3.При отриманні повного комплекту документів, передбачених п.11.1 Загальних умов для здійснення страхової виплати при настанні конкретного страхового випадку, відповідне рішення Страховика приймається протягом 7 (семи) робочих днів. Вказаний строк може бути збільшено, якщо цього вимагають певні обставини (необхідність звернення до Компетентних органів, отримання додаткових документів від медичних установ тощо), але на період не більше 6 (шести) місяців. 1.4.У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик зобов'язаний протягом 7 (семи) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення, повідомити про це Страхувальника у письмовій формі, з обґрунтуванням причин такої відмови. 1.5.У разі прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати, остання здійснюється у безготівковій формі шляхом перерахування належної грошової суми на рахунок, вказаний у Заяві на здійснення страхової виплати, протягом 7 (семи) робочих днів з дати підписання відповідного страхового акта. Датою здійснення страхової виплати є дата списання грошових коштів з рахунку Страховика. 1.6.З урахуванням обмеження, вказаного у п.1.1 Загальних умов, страхові виплати здійснюються у наступних розмірах: 1. При настанні страхового випадку, вказаного у п. 4.2.1 Загальних умов (**планове** оперативне лікування ЗО у цілодобовому стаціонарі в результаті нещасного випадку), розмір страхової виплати **СВ1** розраховується за формулою (**1**): **СВ1 = 2500 + 110 * (Х – 5) (1),** де **Х** - фактична кількість днів перебування у цілодобовому стаціонарі. ПРИМІТКА. Якщо Х <=5, то **СВ1** = 2500 грн. 2. При настанні страхового випадку, вказаного у п. 4.2.2 Загальних умов (**ургентне** оперативне лікування ЗО у цілодобовому стаціонарі в результаті нещасного випадку), розмір страхової виплати **СВ2** розраховується за формулою (**2**): **СВ2 = 2920 + 110 * (Х – 5) (2),** де **Х** - фактична кількість днів перебування у цілодобовому стаціонарі. ПРИМІТКА. Якщо Х <=5, то **СВ2** = 2920 грн. 3. При настанні страхового випадку, вказаного у п. 4.2.3 Загальних умов (**планова госпіталізація** з метою **консервативного лікування** захворювань та/або ушкоджень здоров'я ЗО в умовах цілодобового та/ або денного стаціонару) розмір страхової виплати **СВ3** розраховується за формулами (**3**), в залежності від параметра "**Х**" - фактичної кількості днів перебування ЗО у цілодобовому стаціонарі. **СВ3 = 200 * Х**, якщо **Х <= 5**; **СВ3 = 1000 + 100 * (Х – 5),** якщо **Х > 5 (3) .** 4. При настанні страхового випадку, вказаного у п. 4.2.4 Загальних умов (лікування захворювань та/або ушкоджень здоров'я ЗО в **амбулаторно-поліклінічних** умовах): 1) для страхових випадків, які настали в перші 60 (шістдесят) календарних днів з дати початку дії Договору або для страхових випадків, які настали в останні

		60 (шістдесят) календарних днів строку страхового покриття за Договором, при лікуванні тривалістю 7 (сім) діб і більше, розмір страхової виплати **СВ4** розраховується за формулою (**4.1**), в залежності від параметра **"X"** - фактичної кількості днів лікування ЗО в амбулаторно-поліклінічних умовах: **СВ4 = 400 + 30 * (X – 7) (4.1) .** ПРИМІТКА. Формула (4.1) не застосовується, якщо **X < 7**. 2) для страхових випадків, які настали протягом строку дії Договору і поза періодами страхового покриття, вказаними у п.5.2.13 цих Загальних умов, при лікуванні тривалістю 10 (десять) діб і більше, розмір страхової виплати **СВ4** розраховується за формулою (**4.2**), в залежності від параметра **"X"** - фактичної кількості днів лікування ЗО в амбулаторно-поліклінічних умовах: **СВ4 = 500 + 50 * (X – 10) (4.2) .** ПРИМІТКА. Формула (4.2) не застосовується, якщо **X < 10**. 3) Для страхових випадків, пов'язаних із амбулаторним лікуванням ушкоджень здоров'я ЗО внаслідок настання нещасного випадку, додатково до п.п. 1 або 2 п.11.6.4 цих Загальних умов, здійснюється страхова виплата відповідно до "Таблиці страхових виплат при тимчасовій втраті працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку" (Додаток 1 до цих Загальних умов) у відсотках від страхової суми за класом (підкласом) "Нещасний випадок" (НВ), в залежності від виду та ступеню важкості ушкодження здоров'я ЗО. 5. При настанні страхового випадку, вказаного у п. 4.2.5 Загальних умов (лікування низки вперше діагностованих захворювань ЗО - інсульту, інфаркту, менінгіту, енцефаліту - в умовах цілодобового стаціонару), розмір страхової виплати **СВ5** розраховується за формулою **(5)**, в залежності від параметра **"X"** - фактичної кількості днів перебування ЗО у цілодобовому стаціонарі: **СВ5 = 3130 + 110 * (X – 5) (5),** де **X** - фактична кількість днів перебування у цілодобовому стаціонарі. ПРИМІТКА. Якщо X <=5, то **СВ5** = 3130 грн. 6. При настанні страхового випадку, вказаного у п. 4.2.6 Загальних умов (ургентної госпіталізації ЗО внаслідок певних захворювань та/або ушкоджень здоров'я, з подальшим консервативним лікуванням в умовах цілодобового стаціонару), розмір страхової виплати **СВ6** розраховується за формулою (**6**), в залежності від параметра **"X"** - фактичної кількості днів перебування ЗО у цілодобовому стаціонарі: **СВ6 = 2500 + 110 * (X – 5) (6),** де **X** - фактична кількість днів перебування у цілодобовому стаціонарі. ПРИМІТКА. Якщо X <=5, то **СВ6** = 2500 грн. 7. При настанні страхового випадку, вказаного у п. 4.2.7 Загальних умов (Діагностування вперше у ЗО злоякісної онкологічної патології та необхідності проведення ній хіміо- та /або радіотерапії), розмір страхової виплати **СВ7** визначається наступним чином: 1) за фактом первинного виявлення у ЗО в період дії Договору злоякісної онкологічної патології, яка призвела до необхідності хіміо- та/або радіотерапії, перша частина страхової виплати **СВ7.1** здійснюється у розмірі 4000 (чотири тисячі) гривень 00 коп; 2) у разі виявлення у ЗО, після надання документів, вказаних у п.11.1 Загальних умов, вторинного вогнища злоякісної онкологічної патології, здійснюється друга частина страхової виплати **СВ7.2** у розмірі 4000 (чотири тисячі) гривень 00 коп. 8. При настанні страхового випадку, вказаного у п.4.2.8 Загальних умов (захворювання ЗО, викликане коронавірусом SARS-CoV-2 (коронавірусна хвороба 2019/ COVID-19/ 2019-nCoV, гостра

		респіраторна хвороба, шифр за МКХ-10: U07.1), за можливості її лікування в домашніх умовах/ умовах амбулаторії/ денного стаціонару) розмір страхової виплати **СВ8** визначається у сумі 200 (двісті) грн 00 коп. 9. При настанні страхового випадку, вказаного у п.4.2.9 Загальних умов (захворювання ЗО, викликане коронавірусом SARS-CoV-2 (коронавірусна хвороба 2019/ COVID-19/ 2019-nCoV, гостра респіраторна хвороба, шифр за МКХ-10: U07.1), за необхідності її лікування **в умовах цілодобового стаціонару**) розмір страхової виплати **СВ9** визначається у сумі 2000 (дві тисячі) грн 00 коп. 10. При настанні страхового випадку, вказаного у п.4.2.10 Загальних умов (захворювання та/або ушкодження здоров'я Застрахованої особи, що призвело до необхідності надання ЗО медичних послуг з приводу **екстреної госпіталізації до цілодобового стаціонару** та оплати показаних їй лікарських засобів та/або медичних виробів), розмір страхової виплати **СВ10** визначається як підтверджена документами сума оплати показаних ЗО лікарських засобів та/або медичних виробів, у межах страхової суми за видом покриття МС. 11. При настанні страхового випадку, вказаного у п.4.2.11 Загальних умов (захворювання та/або ушкодження здоров'я Застрахованої особи під час здійснення нею подорожі по території України, що призвело до необхідності надання ЗО медичних послуг), розмір страхової виплати **СВ11** визначається як підтверджена документами сума оплати показаних ЗО лікарських засобів та/або медичних виробів, у межах страхової суми за видом покриття МВ.
19	**Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті**	1. Згідно з Договором, не є страховим випадком: 1.1. Шкода, заподіяна ЗО внаслідок подій, що відбулися до початку або протягом строку дії Договору з причин, що виникли до набрання ним чинності; 1.2. Шкода, заподіяна ЗО протягом строку дії Договору внаслідок подій, що відбулися поза межами території дії Договору; 1.3. Захворювання або ушкодження здоров'я Застрахованої особи, не вказані у Договорі. 2. Не є страховим випадком захворювання або ушкодження здоров'я ЗО, пов'язані з наступними обставинами: 2.1. Заподіяння шкоди Застрахованій особі внаслідок війни (оголошеної або неоголошеної), збройного конфлікту, військових та бойових дій, дій будь-яких законних чи незаконних військових, воєнізованих, збройних формувань, бандитизму, диверсії, найманства, повстання, революції, заколоту, путчу, бунту, дій, спрямованих на зміну чи повалення конституційного ладу, захоплення державної влади, посягання на територіальну цілісність, громадянських (масових) заворушень, інших масових порушень громадського порядку, самоуправства, вчинення терористичних актів, здійснення терористичної діяльності, проведення антитерористичних операцій, встановлення воєнних режимів або надзвичайних положень в країні, масових заворушень усякого роду або страйків, локаутів, блокад, дій та розпоряджень самопроголошених (не передбачених законодавством України) органів влади та незаконних збройних чи воєнізованих формувань, дій по контролю, попередженню та боротьбі з наслідками подій, зазначених в цьому пункті договору, впливу будь-якої зброї (мін, бомб, снарядів, ракет тощо), покинутих знарядь війни (зброї та боєприпасів). 2.2. Патологічний стан Застрахованої особи, що виник або отриманий в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння (при добровільному вживанні ЗО відповідних речовин), а також при управлінні Застрахованою особою будь-яким самохідним засобом, що має двигун

		внутрішнього згоряння або електродвигун, катером або моторним човном у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або без права на керування цього транспортного засобу; 2.3. Добровільна передача ЗО управління будь-яким самохідним транспортним засобом, що має двигун внутрішнього згоряння або електродвигун, катером або моторним човном особі, що знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або не мала права на керування цим транспортним засобом; 2.4. Розлад здоров'я ЗО настав внаслідок здійснення нею умисного злочину (який підтверджено вироком суду, що набрав чинності). 2.5. Умисне спричинення ЗО собі тілесних ушкоджень, спроб суїциду, за винятком тих випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб, що встановлено у порядку кримінального процесу. 2.6. Наслідки нетрадиційних методів лікування і обстеження, самолікування ЗО або її лікування особою, що не має медичної освіти або ліцензії на здійснення такої діяльності. 2.7. Захворювання та/або ушкодження ЗО, що виникло внаслідок впливу форс-мажорних обставин (військових дій, маневрів або інших військових заходів, дії ядерного вибуху, радіації або радіоактивного забруднення, громадянської війни, масових заворушень, страйків тощо); 2.8. Ушкодження здоров’я ЗО, що виникло в результаті її участі в туристичних поїздках, спортивних заходах, окрім тих, що організовані роботодавцем Застрахованої особи. 2.9. Надання ЗО лікувальних послуг у зв’язку з наявністю у неї інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом, туберкульоз, ВІЛ-інфекція, СНІД, психічні захворювання, захворювання психогенної сфери, вроджені аномалії і вади розвитку; 2.10. Лікування ЗО в зв'язку з косметологічною, стоматологічною патологією, зміною ваги, ожирінням, облисінням, порушенням мови; 2.11. Лікування ЗО у зв'язку з патологією вагітності, пологами, кесаревим розтином; лікування безпліддя, імпотенції, санаторно-курортне лікування; 2.12. Лікування шкірно-підшкірних мозолів, ліпом, шкірно-підшкірних кіст, видалення вросліх нігтів, родимих п’ятен. 2.13. Амбулаторно-поліклінічне лікування захворювань та/ або ушкоджень здоров’я ЗО тривалістю 6 (шести) діб і менше для страхових випадків, які настали в перші 60 (шістдесят) календарних днів з дати початку дії Договору або для страхових випадків, які настали в останні 60 (шістдесят) календарних днів строку покриття за Договором; 2.14. Амбулаторно-поліклінічне лікування захворювань та/ або ушкоджень здоров’я ЗО тривалістю 9 (дев'яти) діб і менше для страхових випадків, які настали протягом строку дії поза періодами страхового покриття, вказаними у п.2.13 Договору. 2.15. Систематичне вживання ЗО алкогольних, наркотичних, токсичних речовин з подальшим ускладненням стану здоров’я ЗО внаслідок такої поведінки. 2.16. Лікування ЗО, пов'язане з пластичними та реконструктивними операціями, та ускладнення, пов'язані з такими втручаннями. 3. Підставами для відмови Страховика у страховій виплаті є: 3.1. 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; 3.2. Вчинення Страхувальником (особи, яка претендує на отримання страхової виплати), умисного кримінального правопорушення, що

		призвело до настання Події; 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. 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 (збитків); 3.5. Наявність обставин, що відносяться до винятків зі страхових випадків та обмежень страхування, передбачених Загальними умовами; 3.6. Відсутність (часткова або повна) документів, які необхідні, згідно Загальних умов, для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати; 3.7. Порушення граничних термінів надання документів, зазначених у Індивідуальній частині Договору, після виписки Страхувальника зі стаціонарного медичного закладу та/ або після закриття Страхувальником листка тимчасової непрацездатності. 3.8. У разі порушення Застрахованою особою, при настанні Події, медичних приписів і рекомендацій лікарів, а також недотримання лікувально-охоронного режиму, встановленого в медичному закладі, у випадку, якщо ці порушення підтверджені відповідною відміткою у виписному епікризі та/ або листку непрацездатності ЗО; 3.9. інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, які не суперечать законодавству України.
20	**4. Інша інформація**	
21	**Форма договору страхування**	Договір укладається у 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 «Комплексне страхування здоров'я працівників енергетичної галузі» (код страхового продукту 1218) затверджений Наказом Голови Правління ПрАТ «СК «УЛЬТРА АЛЬЯНС» № A_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 «Комплексне страхування здоров'я працівників енергетичної галузі» №1218, затверджених Наказом Голови Правління ПрАТ «СК «УЛЬТРА АЛЬЯНС» № A_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/1218_zusp_kompl.str.zdor-ya-01.08.2026.pdf