

**ПОЛНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАКЕТА  
СТРАХОВЫХ ПРОГРАММ "ЗОЛОТОЙ КАПИТАЛ"****1. Состав Пакета "Золотой Капитал"****Программа страхования основных рисков:**

**E** - "Страхование на случай смерти или дожития".

**Программы страхования дополнительных рисков:**

**AD<sub>об</sub>** - "Страхование на случай смерти в результате несчастного случая с выплатой дополнительной Страховой Суммы в случае сиротства";

**PI** - "Страхование на случай постоянной нетрудоспособности в результате несчастного случая";

**W** - "Страхование на случай постоянной и полной нетрудоспособности Страхователя" (Освобождение Страхователя от уплаты Страховой Премии на время нетрудоспособности);

**AD/D/TPD\*** - "Страхование на случай смерти/увечья/постоянной и полной нетрудоспособности в результате несчастного случая".

\*Программа AD/D/TPD не входит в стандартный Пакет страховых программ "Золотой капитал", но является альтернативой программ AD<sub>об</sub> и PI в случаях повышенного риска профессиональной/спортивной деятельности заявленного Застрахованного Лица.

**2. Период страхования**

- на срок 10, 15, 20, 25 лет;
- до достижения возраста 50, 55, 60, 65 лет (минимальный срок страхования при этом 10 лет).

**3. Максимальный период действия программ страхования**

- **E** - до окончания действия страхового периода;
- **AD<sub>об</sub>** - до окончания действия страхового периода;
- **PI** - до окончания действия страхового периода;
- **W** - предусматривает возможность освобождения от уплаты Страховых Премий, если нетрудоспособность Страхователя наступила до даты очередной годовщины действия программы после 60-го дня рождения Страхователя.

При этом освобождение от уплаты Страховых Премий будет действовать до наступления первой из указанных ниже дат:

- а) до даты прекращения полной постоянной нетрудоспособности (выздоровления) Страхователя;
  - б) до даты окончания действия программы **E**;
  - в) до даты очередной годовщины действия Договора после 65-го дня рождения Страхователя (родителя).
- Если постоянная и полная нетрудоспособность Страхователя наступила после следующей годовщины действия Договора после 60-го дня рождения Страхователя, то на этот момент программа **W** прекратит свое действие, поэтому Страхователь не будет освобожден от уплаты Страховых Премий по Договору.

**4. Вступительный возраст**

- Минимальный вступительный возраст - **18 лет**.
- Максимальный вступительный возраст - **55 лет**.

**5. Размер Страховой Премии и Страховой Суммы**

- Минимальная годовая Премия - 2 000 грн.
- Минимальная Страховая Сумма - 15 000 грн.
- Максимальная Страховая Сумма - не ограничена.

**6. Право на Негарантированный Бонус**

- Участие в Дополнительном Инвестиционном Доходе.

**7. Индексация программы страхования основных рисков****Индексация программ страхования дополнительных рисков**

- Обеспечивает сохранение реальной стоимости Договора в условиях негативного влияния инфляции.
- Защита средств Страхователей осуществляется путем индексирования Страховой Премии и Страховых Сумм по программам страхования основных и дополнительных рисков, а также за счёт создания Специального Фонда Индексации.
- Индексация предоставляется автоматически при заключении Договора страхования, но при этом, согласно Правилам добровольного страхования жизни, Компания **ALICO AIG Life** (далее по тексту - *Страховщик*) оставляет за собой право приостановить или не применять действие Положений об индексации.

## 8. Страховой случай и страховая выплата

### 8.1. Дожитие Застрахованного Лица до окончания срока действия Договора:

- Выплата 100% **гарантированной** Страховой Суммы, указанной в Полисе/Договоре, по программе страхования основных рисков (**E**).
- ПЛЮС выплата суммы Дополнительного Инвестиционного Дохода (Негарантированный Бонус) на дату окончания действия Договора.
- ПЛЮС выплата суммы Специального Фонда Индексации на дату окончания действия Договора.

### 8.2. Смерть Застрахованного Лица в результате болезни:

- Выплата 100% **индексированной** Страховой Суммы по программе страхования основных рисков (**E**).
- ПЛЮС выплата суммы Дополнительного Инвестиционного Дохода в зависимости от срока действия Договора (*рассчитывается на дату наступления страхового события*).
- ПЛЮС выплата суммы Специального Фонда Индексации в зависимости от срока действия Договора (*рассчитывается на дату наступления страхового события*).

### 8.3. Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая:

- Выплата 100% **индексированной** Страховой Суммы по программе страхования основных рисков (**E**).
- ПЛЮС выплата 100% **индексированной** Страховой Суммы по программе страхования дополнительных рисков (**AD<sub>об</sub>**).
- ПЛЮС выплата суммы Дополнительного Инвестиционного Дохода в зависимости от срока действия Договора (*рассчитывается на дату наступления страхового события*).
- ПЛЮС выплата суммы Специального Фонда Индексации в зависимости от срока действия Договора (*рассчитывается на дату наступления страхового события*).

### 8.4. Смерть Застрахованного Лица и его супруга(-ги) в результате одного несчастного случая:

- Выплата 100% **индексированной** Страховой Суммы по программе страхования основных рисков (**E**).
- ПЛЮС выплата 100% **индексированной** Страховой Суммы по программе страхования дополнительных рисков (**AD<sub>об</sub>**).
- ПЛЮС выплата 100% **индексированной** дополнительной Страховой Суммы по программе страхования дополнительных рисков (**AD<sub>об</sub>**) на случай сиротства, которая устанавливается в размере суммы, равной меньшей из двух сумм:
  - Страховая Сумма на случай смерти Застрахованного Лица в результате несчастного случая, указанная в Договоре страхования (Полисе);
  - 270 000 (двести семьдесят тысяч) гривен.
- ПЛЮС выплата суммы Дополнительного Инвестиционного Дохода в зависимости от срока действия Договора (*рассчитывается на дату наступления страхового события*).
- ПЛЮС выплата суммы Специального Фонда Индексации в зависимости от срока действия Договора (*рассчитывается на дату наступления страхового события*).

### 8.5. Полная и постоянная нетрудоспособность Застрахованного Лица в результате болезни (**Застрахованный и Страхователь – одно и то же лицо**):

- Освобождение от уплаты последующих Страховых Премий по Договору (согласно условиям программы страхования дополнительных рисков **W**) в размере последней индексированной Страховой Премии до окончания периода нетрудоспособности или срока страхования. **При этом Договор остается в силе.**
- ПЛЮС выплата 100% **гарантированной** Страховой Суммы по программе страхования основных рисков (**E**) при условии дожития Застрахованного Лица до окончания срока действия Договора.
- ПЛЮС выплата суммы Дополнительного Инвестиционного Дохода на дату окончания действия Договора.
- ПЛЮС выплата суммы Специального Фонда Индексации на дату окончания действия Договора.

#### **8.6. Полная и постоянная нетрудоспособность Застрахованного Лица в результате несчастного случая (Застрахованный и Страхователь – одно и то же лицо):**

- Выплата 100% **индексированной** Страховой Суммы по программе страхования дополнительных рисков (**PI**).
- Освобождение от уплаты последующих Страховых Премий по Договору в размере последней индексированной Страховой Премии до окончания периода нетрудоспособности или срока страхования (согласно условиям программы страхования дополнительных рисков **W**). *При этом Договор остается в силе.*
- ПЛЮС выплата 100% **гарантированной** Страховой Суммы по программе страхования основных рисков (**E**) при условии дожития Застрахованного Лица до окончания срока действия Договора.
- ПЛЮС выплата суммы Дополнительного Инвестиционного Дохода на дату окончания действия Договора.
- ПЛЮС выплата суммы Специального Фонда Индексации на дату окончания действия Договора.

#### **8.7. Постоянная нетрудоспособность Застрахованного Лица в результате несчастного случая:**

- Выплата от 3% до 100% **индексированной** Страховой Суммы по программе страхования дополнительных рисков **PI** согласно Таблице видов потерь данной программы.
- ПЛЮС выплата 100% **гарантированной** Страховой Суммы по программе страхования основных рисков (**E**) при условии своевременной уплаты страховых премий и дожития Застрахованного Лица до окончания срока действия Договора.
- ПЛЮС выплата суммы Дополнительного Инвестиционного Дохода на дату окончания действия Договора.
- ПЛЮС выплата суммы Специального Фонда Индексации на дату окончания действия Договора.

#### **8.8. Постоянная и полная нетрудоспособность Страхователя в результате несчастного случая или болезни (Застрахованный и Страхователь – разные лица):**

- Освобождение Страхователя от уплаты последующих Страховых Премий по Договору в размере последней индексированной Страховой Премии до окончания периода нетрудоспособности или срока страхования (согласно условиям программы страхования дополнительных рисков **W**). *При этом Договор остается в силе.*

### **9. Способы страховых выплат**

- Единовременная страховая выплата.
- Выплата страховой суммы частями в определенные сроки.
- Выплата страховой суммы определенными частями.
- Выплата в форме пожизненного аннуитета.
- Выплата в форме пожизненного аннуитета, гарантированного на определенный срок.
- Выплата в форме пожизненного аннуитета, который может быть передан наследнику Выгодоприобретателя в размере 60%.

**ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ БЛАНКА ЗАЯВЛЕНИЯ НА ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

Дирекція та Консультант № XXXXXX  
ZZZZZ

П.І.Б. Консультанта Іванов П. П.  
Сидоров О. О.

Одиниці загалом XX



**ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ**  
(НАДАЛІ «ЗАЯВА»)



Заповнювати кульковою ручкою, друкованими літерами, акуратно та розбірливо. Не використовувати коректор. Не виправляти поверх написаного: помилково вказані дані необхідно закреслити, нові - написати поруч та завірити датою виправлення і підписами заявленого Страхувальника та Консультанта. Незаповнені рядки та клітинки повинні бути прокреслені.

№ Договору страхування

№ Заяви 60 000001

ДЛЯ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

**1. ЗАЯВЛЕНА ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА (Застрахована Особа)**

Ідентифікаційний номер: 2583697014

Прізвище: Петров Ім'я: Іван По батькові: Іванович  
Паспорт: серія СК № 085458 Ким і коли виданий: Трпінським МВТУ МВС України в Київській обл., 01/02/1995  
Сімейний стан: одружений Дівоче прізвище: Вік: 30 Стать:  чоловіча  
 жіноча  
Дата і місце (місто та країна) народження: Адреса місця проживання (вулиця, будинок, квартира, місто, район, область): м. Київ, пр-т Тригоренка, 1-А, кв. 23  
Поштовий індекс: 02068 Дом. тел.: (044) 572-12-12 Моб. тел.: (067) 999-23-22 E-mail: Petro@mail.ru  
Місце роботи: приватна медична клініка "Соломон" Посада: лікар-хірург  
Службові обов'язки: прийом та обстеження пацієнтів, оперування хворих  
Адреса роботи: м. Київ, б-р Лесі Українки, 45  
Поштовий індекс: 01034 Тел.: (044) 490-45-09

**2. ЗАЯВЛЕНИЙ СТРАХУВАЛЬНИК** (заповнюється, якщо заявлена Застрахована Особа та заявлений Страхувальник різні особи; у випадку організації - вказати уповноважену особу, назву, місцезнаходження, замість паспорта - реквізити організації) та ж сама особа

Прізвище: Ім'я: По батькові:  
(Уповноважена особа організації)  
Відношення до заявленої Застрахованої Особи: Ідентифікаційний номер/ код ЄДРПОУ  
Сімейний стан: Дівоче прізвище: Вік: Стать:  чоловіча  
 жіноча  
Дата і місце (місто та країна) народження: Паспорт: серія № Ким та коли виданий:  
(Реквізити організації)  
Адреса місця проживання (вулиця, будинок, квартира, місто, район, область):  
(Місцезнаходження організації)  
Поштовий індекс: Дом. тел.: Моб. тел.: E-mail:  
Місце роботи: (Назва організації) Посада:  
Службові обов'язки: (Функції уповноваженої особи)  
Адреса роботи:  
Поштовий індекс: Тел.:

Кореспонденцію надсилати за адресою ЗАЯВЛЕНОЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ЗАЯВЛЕНОГО СТРАХУВАЛЬНИКА за іншою адресою:  
(оберіть один з наведених варіантів):  місця проживання  місця проживання  
 місця роботи  місця роботи

**3. СТРАХУВАННЯ** Назва пакету страхових програм "Золотий Капітал" Строк страхування - на/до 20 років. Категорія ризику:  II

3.1. Програма страхування основних ризиків (повні назви програм страхування основних та додаткових ризиків наведені на сторінці 2 Заяви, визначення та перелік страхових випадків подані у відповідних додатках до Правил добровільного страхування життя ЗАГ - Американська Компанія Страхування Життя АІГ Життя», що є невід'ємною частиною цієї Заяви)	Страхова сума, грн. Застрахована Особа	Страхова премія, грн. Страховальник
<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> TERM <input type="checkbox"/> PEAD <input type="checkbox"/> WL <input type="checkbox"/> AE... <input type="checkbox"/> ...	101 806	5 500
<b>3.2. Програма страхування додаткових ризиків</b>		
<input type="checkbox"/> AD - смерть внаслідок нещасного випадку або <input checked="" type="checkbox"/> AD-ob - Смерть внаслідок нещасного випадку та сирітство	101 806	
<input checked="" type="checkbox"/> PI - постійна непрацездатність внаслідок нещасного випадку	101 806	
<input type="checkbox"/> ADD - смерть внаслідок нещасного випадку		
<input type="checkbox"/> ADD - каліцтво або постійна та повна непрацездатність внаслідок нещасного випадку		
<input checked="" type="checkbox"/> W - постійна та повна непрацездатність Страхувальника		
<input type="checkbox"/> CPA - смерть або постійна та повна непрацездатність Страхувальника		
<input type="checkbox"/> TR - смерть		
<input type="checkbox"/> H/S/C-a - госпіталізація внаслідок нещасного випадку		
<input type="checkbox"/> H/S/C-a - хірургічне втручання внаслідок нещасного випадку		
<input type="checkbox"/> H/S/C-a - одужання після госпіталізації внаслідок нещасного випадку		
<input type="checkbox"/> H/S/C-as - госпіталізація внаслідок нещасного випадку або хвороби		
<input type="checkbox"/> H/S/C-as - хірургічне втручання внаслідок нещасного випадку або хвороби		
<input type="checkbox"/> H/S/C-as - одужання після госпіталізації внаслідок нещасного випадку або хвороби		
<input type="checkbox"/> CI - критичні захворювання: 1 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 32 <input type="checkbox"/> тип страхового тарифу на 1 рік <input type="checkbox"/> на 5 років <input type="checkbox"/> на 10 років <input type="checkbox"/> до 65 років <input type="checkbox"/>		
<b>Попередньо розрахована річна страхова премія загалом:</b>		<u>5.500</u> грн.
<b>3.3.</b> <input type="checkbox"/> SP- одноразова страхова премія; <input checked="" type="checkbox"/> A - річна страхова премія; <input type="checkbox"/> ...		<u>5.500</u> грн.
Загальна страхова премія, що підлягає перерахуванню на поточний рахунок Страховика, залежно від обраної форми її сплати складає:		<u>5.500</u> грн.
<input checked="" type="checkbox"/> INDEX - індексація програм страхування основних та додаткових ризиків <input checked="" type="checkbox"/> APL - автоматичне надання кредиту для сплати страхових премій <input type="checkbox"/> ...		

Form-B/2008-1

Поля не заповнюйте (тільки для внутрішнього користування)!

Продукт:

Введення в систему:

Надходження премій:

Дата початку:

Виятки:

**4. ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ЗАЯВЛЕНОЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ/ЗАЯВЛЕНОГО СТРАХУВАЛЬНИКА**

<b>4.1 Заявлена Застрахована Особа</b>		<b>Заявлений Страхувальник</b>	
a)	Зріст (см) <u>125</u> Вага (кг) <u>85</u>	Зріст (см) _____ Вага (кг) _____	Зріст (см) _____ Вага (кг) _____
b)	Ви лівша? <input type="checkbox"/> так <input checked="" type="checkbox"/> ні	Ви лівша? <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні	Ви лівша? <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні
b)	Вкажіть середню кількість цигарок, сигар або інших тютюнових виробів, які Ви споживаєте зараз або споживали протягом останніх 24 місяців <u>на день?</u> <u>10</u> шт.	Вкажіть середню кількість цигарок, сигар або інших тютюнових виробів, які Ви споживаєте зараз або споживали протягом останніх 24 місяців <u>на день?</u> _____ шт.	Вкажіть середню кількість цигарок, сигар або інших тютюнових виробів, які Ви споживаєте зараз або споживали протягом останніх 24 місяців <u>на день?</u> _____ шт.
г)	Чи вживаєте алкогольні напої? <input checked="" type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні Вкажіть: кількість на тиждень (л) <u>0,33</u> , та вид <u>нікво</u>	Чи вживаєте алкогольні напої? <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні Вкажіть: кількість на тиждень (л) _____ та вид _____	Чи вживаєте алкогольні напої? <input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні Вкажіть: кількість на тиждень (л) _____ та вид _____
д)	Вкажіть Ваш сукупний дохід: <u>7 000</u> грн. на місяць та чистий дохід: <u>5 500</u> грн. на місяць	Вкажіть Ваш сукупний дохід: _____ грн. на місяць та чистий дохід: _____ грн. на місяць	Вкажіть Ваш сукупний дохід: _____ грн. на місяць та чистий дохід: _____ грн. на місяць
е)	Дійсні Договори страхування з ЗАТ «Американська Компанія Страхування Життя АЛІКО АІГ Життя»: Страховий Поліс № _____	Дійсні Договори страхування з ЗАТ «Американська Компанія Страхування Життя АЛІКО АІГ Життя»: Страховий Поліс № _____	Дійсні Договори страхування з ЗАТ «Американська Компанія Страхування Життя АЛІКО АІГ Життя»: Страховий Поліс № _____
<b>Надалі я - заявлена Застрахована Особа / Заявлений Страхувальник – заявляю, що:</b>			
4.2 Я не вживаю та ніколи не вживав ніяких наркотичних, психотропних або інших речовин, що викликають залежність.			
4.3 Я не постраждав від нещасних випадків, не переніс жодної хірургічної операції та/або не був госпіталізований. Протягом останніх п'яти років мене не було направлено на обстеження та/або лікування до будь-яких спеціалізованих медичних закладів. Я не лікувався та/або не обстежувався з приводу алкогольної та/або наркотичної залежності, психічних або нервових розладів, онкологічних захворювань, захворювань серця та/або судин, діабету, інсульту, паралічу, захворювань сечовивідних шляхів, хронічних захворювань нирок, печінки, легень та/або органів дихання, шлунково-кишкового тракту, або з приводу інших загострень хронічних захворювань, захворювань щитовидної залози та/або розладів ендокринної системи, захворювань репродуктивної системи, захворювань очей та/або порушень зору, захворювань носу, вух, горла. Я ніколи не був поінформований, що маю, не лікуюсь та ніколи не був направлений на лікування СНІДу або хвороб, пов'язаних зі СНІДом, та ніколи не мав позитивного результату аналізу крові на антитіла до вірусу СНІД (ВІЛ).			
4.4 На момент підписання цієї Заяви я не проходжу ніяких обстежень, мені не призначено жодних діагностичних процедур, хірургічних втручань, я не лікуюсь зараз та не маю жодних показань для госпіталізації.			
4.5 На момент підписання цієї Заяви я: - не є непрацездатним та мені ніколи не було встановлено інвалідність, - не є у відпустці по догляду за малолітньою дитиною та не мала жодних ускладнень під час пологів, - не є вагітною.			
4.6 Ніхто з моїх близьких родичів (батько, мати, брат, сестра, син, дочка) не мав та не має спадкових захворювань, вроджених вад розвитку, онкологічних захворювань, психічних розладів, захворювань серця, нирок, печінки, підшлункової залози, органів дихальної системи, не хворів та не хворіє на СНІД або хвороби, пов'язані зі СНІДом, та ніколи не мав позитивного результату аналізу крові на антитіла до вірусу СНІД (ВІЛ).			
4.7 Я займаюсь спортом не більше 2-х разів на тиждень та роблю це виключно з оздоровчою метою. Я не є дійсним/зареєстрованим членом будь-якої спортивної команди. Я не беру участі, не планую та не маю намірів взяти участь у будь-якому виді перегонів, займатися парашутним плаванням, веслуванням на каное/байдарках, альпінізмом, мотоциклетним, гірськолижним, вітрильним, парашутним спортом або будь-яким іншим небезпечним видом спорту. Здійснення моїх безпосередніх службових обов'язків не передбачає залучення до небезпечних видів діяльності. Я не беру участі в обслуговуванні польотів або у безпосередньому керуванні літаком або будь-яким іншим літальним апаратом.			
4.8 Я не планую подорожувати та/або проживати у політично нестабільних регіонах			
4.9 Чи погоджуєтесь Ви з усіма пунктами блоку 4 «ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ЗАЯВЛЕНОЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ / ЗАЯВЛЕНОГО СТРАХУВАЛЬНИКА»? <input type="checkbox"/> ТАК <input checked="" type="checkbox"/> НІ			
Я не погоджуюсь лише з такими пунктами блоку 4 «ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ЗАЯВЛЕНОЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ / ЗАЯВЛЕНОГО СТРАХУВАЛЬНИКА», надаю наступну додаткову інформацію та медичні висновки: <b>Увага! Обов'язково зазначте пункт анкети та вкажіть особу, щодо якої наводиться додаткова інформація</b> В разі такої необхідності скористайтесь додатковим аркушем, завірте його власним підписом, зазначте дату підписання та додайте до Заяви <u>Стосовно п. 4.3, проходжу щорічний фізичний огляд та здаю всім необхідним аналізів...</u> <u>Останнє обстеження - грудень, 2007 рік.</u> <u>Висновок - здоровий. Рентген г/к - без патологій; аналіз крові на СНІД - негативний.</u>			

**5. ВИГОДОНАБУВАЧІ**

У випадку, якщо Вигодонабувачем на момент здійснення страхових виплат є малолітня особа, всі виплати за програмами страхування, зазначеними у п. 3 Заяви, доручаю здійснити:

- законному опікунові або піклувальникові на користь малолітньої або неповнолітньої особи
- на рахунок банку, відкритий законним опікуном або піклувальником, на ім'я малолітньої дитини або неповнолітньої особи

Прізвище, ім'я, по батькові	Серія та номер паспорту	Дата народження	Ідентифікаційний номер	Ступінь споріднення із Застрахованою Особою	Адреса	Частка із виплати
<u>Петров М. І.</u>	<u>СК 233445</u>	<u>15/05/1985</u>	<u>2136547809</u>	<u>брат</u>	<u>м. Тернопіль, вул. Митчу, буд. 14</u>	<u>40%</u>
<u>Петрова О. М.</u>	<u>МЕ 369874</u>	<u>20/06/1980</u>	<u>9874563210</u>	<u>дружина</u>	<u>м. Київ, м-р-т Глибочицька, 1А, кв. 23</u>	<u>60%</u>

У випадку смерті Застрахованої Особи всю суму страхової виплати буде сплачено Вигодонабувачам, які будуть живими на момент смерті Застрахованої Особи. Частка Вигодонабувача, який не буде живим на момент смерті Застрахованої Особи, буде розподілена між живими Вигодонабувачами пропорційно часткам, зазначеним для кожного з них, або порівну, якщо частки із виплати не були вказані. Якщо на момент смерті Застрахованої Особи жоден з Вигодонабувачів не буде живим (або Вигодонабувачі не зазначені), страхову виплату буде здійснено у відповідності з чинним законодавством України.

**6. УМОВИ ПОЧАТКУ НАДАННЯ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ**

- 6.1. Страхові послуги надаються ЗАТ «АЛІКО АІГ Життя», надалі – Страховик, (програми починають діяти) тільки у випадку виконання всіх наступних умов:
  - 6.1.1. підписання Заяви всіма сторонами та наявності всіх документів, необхідних для укладання Договору Добровільного Страхування Життя, надалі - Договор Страхування;
  - 6.1.2. відповідності Застрахованої Особи вимогам Страховика щодо можливості страхування;
  - 6.1.3. проходження заявленою Застрахованою Особою/заявленим Страхувальником медичного огляду на вимогу Страховика;
  - 6.1.4. попередньої оплати на поточний рахунок Страховика в повному обсязі суми, зазначеної в п. 3.3 Заяви, та її одержання Страховиком.
- 6.2. Договір Страхування набуває чинності, та фактичне надання страхових послуг Страховиком починається (програми починають діяти) в разі виконання умов п. 9.2 Правил (п. 6.1 Заяви) добровільного страхування життя ЗАТ «Американська Компанія Страхування Життя АІГ Життя», надалі - Правила, та за умови, що стан здоров'я Застрахованої Особи не змінився з моменту підписання Заяви, з дати настання події, що відбулася пізніше:
  - 6.2.1. підписання Заяви останньою зі сторін; або
  - 6.2.2. проходження медичного огляду згідно з вимогами Страховика.

**7. НАЗВИ ПРОГРАМ СТРАХУВАННЯ ОСНОВНИХ ТА ДОДАТКОВИХ РИЗИКІВ**

- E** Страхування на випадок смерті або дожиття.
- AE** Страхування на випадок смерті або дожиття із здійсненням Страхових Виплат у вказані строки.
- PE** Страхування на випадок дожиття до певного віку або на певний строк (за умови сплати одноразової страхової премії за цією програмою).
- PEAD** Страхування на випадок дожиття до певного віку або на певний строк.
- TERM** Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку.
- AD** Страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку.
- PI** Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок нещасного випадку.
- TR** Страхування на випадок смерті на строк із виплатою додаткової Страхової Суми.
- CI** Страхування на випадок критичного захворювання.
- ADD** Страхування на випадок смерті/каліцтва/постійної та повної непрацездатності внаслідок нещасного випадку.
- W** Страхування на випадок постійної та повної непрацездатності Страхувальника (звільнення Страхувальника від сплати страхових премій на час непрацездатності).
- CPA** Страхування на випадок смерті або постійної та повної непрацездатності Страхувальника (звільнення від сплати страхових премій).
- H/S/C-a** Страхування на випадок хірургічного втручання та/або госпіталізації внаслідок нещасного випадку.
- H/S/C-as** Страхування на випадок хірургічного втручання та/або госпіталізації внаслідок нещасного випадку або через хворобу.
- AD+D** Страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку з виплатою додаткових Страхової суми у випадку сирітства

Форм-В/2008-1

01.11.2008

**8. ІНФОРМАЦІЯ ДІЯ ЗАЯВЛЕНІЙ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ТА/АБО ЗАЯВЛЕНОГО СТРАХУВАЛЬНИКА**

8.1. Ця Заява разом із Страховим Полісом, Правилами, Програмами страхування основних та додаткових ризиків, додатками, додатковими угодами, платіжними документами, що підтверджують сплату страхових премій у повному обсязі, заявами, медичними документами щодо стану здоров'я заявленої Страхованої Особи та заявленого Страхувальника або іншими документами (якщо вони вимагаються Страховиком) є складовими частинами Договору Страхування. Правила наведені на зворотному боці цієї Заяви.

8.2. Обов'язково збережіть Вашу копію Заяви.

8.3. У випадку, якщо протягом 90 (дев'яносто) календарних днів Ви не отримаєте інформацію щодо випуску Страхового Поліса, зверніться, будь ласка, до свого Консультанта або до Головного офісу Страховика. Звертаємо Вашу увагу, що оригінал Страхового Поліса є бланком суворої звітності з унікальним порядковим номером, який знаходиться у лівому нижньому куті. Бланк Страхового Поліса також захищений мікрошрифтом, який нанесено у верхньому правому куті нижче адреси Страховика, і містить підпис уповноваженої особи, який завірений печаткою Страховика.

8.4. Страхувальник має право до або протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати отримання Страхового Полісу відмовитись від укладання Договору Страхування. Така відмова оформлюється письмовим повідомленням, яке Страхувальник зобов'язаний подати особисто або надіслати поштою на адресу Страховика до закінчення вказаного 14-тиденного строку. Будь-які письмові звернення стосовно відмови від укладання Договору Страхування або розірвання Договору Страхування, отримані Страховиком після закінчення зазначеного 14-тиденного строку, кваліфікуються як дострокове припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страхувальника та регулюються відповідними положеннями Правил.

**9. ДЕКЛАРАЦІЯ**

9.1. Я, виступаючи заявленим Страхувальником, прошу Страховика укласти Договір Страхування. Я та заявлена Застрахована Особа заявляємо, що всі дані у цій Заяві зазначено правдиво і добровільно. Усвідомлюємо, що всі дані у цій Заяві мають істотне значення для оцінки страхового ризику, тому згідно із Законом «Про Страхування» подання неправдивих відомостей в цій Заяві є підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат. Заява заповнена мною власноруч або з моїх слів вірно.

9.2. Я та заявлена Застрахована Особа заявляємо, що не маємо інших захворювань, крім тих, що наведені в цій Заяві.

9.3. Підписанням цієї Заяви надаємо Страховику право звертатись та отримувати будь-яку інформацію про особу заявленого Страхувальника/заявленої Застрахованої Особи та про стан здоров'я заявленого Страхувальника/заявленої Застрахованої Особи, включаючи, але не обмежуючись інформацією щодо перенесених захворювань, перебування в лікарні/медичному закладі/установі, щодо лікувальних або діагностичних процедур, необхідних для оцінки страхового ризику та визначення обставин або наслідків подій, що може бути визнана страховим випадком. Цим також уповноважуємо медичні установи та заклади, органи державної влади, заклади судово-медичної експертизи, страхові компанії, інші юридичні або фізичні особи, які володіють такою інформацією, надавати таку інформацію Страховику. Копія такого уповноваження має таку саму чинність, як оригінал.

9.4. Погоджуюся з тим, що будь-які дані, вказані у цій Заяві, враховуючи будь-які інші заяви, адресовані у письмовій формі Страховику або медичній установі (закладу), уповноважений Страховиком проводить медичне обстеження, є складовою частиною Договору Страхування. Надаю свою згоду на те, що в процесі опрацювання моїх особистих даних Страховик може надіслати всі дані до компанії, що входить до складу групи компаній AIG або що є компаніями-партнерами Страховика та групи компаній AIG або перестраховиком.

9.5. Я розумію і погоджуюся з тим, що на підставі оцінки ризиків на основі даних, наведених у цій Заяві, Договір Страхування може бути укладений на умовах, які відрізняються від тих, що викладені мною в цій Заяві, а саме: без надання страхового покриття за окремими програмами страхування додаткових ризиків, які вказані мною в цій Заяві, та/або із зміною розміру страхової суми, зазначеної у цій Заяві, в межах +/-15% внаслідок оцінки ризиків на основі даних, наведених у цій Заяві, та можливими коливаннями страхової премії в межах +/- 10 грн. від вказаної у цій Заяві. Зміна страхової суми в зазначених межах, а також понад 15% у сторону збільшення не потребує додаткового погодження. Я погоджуюся з тим, що розмір страхової суми та страхової премії буде остаточно зазначено у Страховому Полісі.

9.6. У випадку відкликання Заяви до дати випуску Страхового Полісу або відмови від Страхового Полісу з мого боку у строк, зазначений у п. 8.4 Заяви, всі можливі витрати, які пов'язані з оцінкою ризику, тобто витрати на медичну інформацію та медичне обстеження, а також нормативні витрати на ведення справи беру на себе у повному обсязі та погоджуюся з їх вирахуванням Страховиком.

9.7. Погоджуюся з тим, що в разі дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи заявленого Страхувальника протягом строку, зазначеного в п. 8.4 Заяви, окрім витрат, наведених в п. 9.6 Заяви, додатково із суми сплаченої першої страхової премії буде також вирахована страхова премія за період фактичної дії програм страхування (з початку дії програм страхування, зазначених у Страховому Полісі до дати отримання Головним офісом Страховика відповідного письмового звернення).

9.8. Заявляю, що цим уповноважую Страховика інвестувати суму відповідного математичного резерву та погоджуюся з розміром Негарантованого Бонусу, отриманого в результаті такого інвестування.

9.9. Беру до відома, що Страховик має право призупиняти або не застосовувати індексацию по відношенню до всіх або окремих діючих Договорів Страхування.

9.10. Чесно заявляю, що фінансові кошти, використані для сплати страхового внеску, не є прибутком від кримінальної діяльності і усвідомлюю свій обов'язок дотримуватися чинного законодавства про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом.

**Виступаючи заявленим Страхувальником за даною Заявою, підтверджую, що на момент підписання цієї Заяви:**

а) я та заявлена Застрахована Особа є резидентами України,

б) одночасно я, заявлена Застрахована Особа та визначені Вигодонабувачі Є / НЕ Є (підкреслийте потрібне) громадянами США - платниками податків.

У випадку зміни мого громадянства, громадянства заявленої Застрахованої Особи або Вигодонабувачів зобов'язуюся повідомити про це Страховика протягом 30 днів. Подання недостовірної інформації про громадянина США - платника податків переслідється законом США.

Ідентифікаційний номер заявленої Застрахованої Особи/заявленого Страхувальника - платника податків США .....

Ідентифікаційний номер Вигодонабувача - платника податків США .....

9.11. Я, який нижче підписався заявленим Страхувальник, цим заявляю, що мені відомі Правила, програми страхування основних та додаткових ризиків, я їх отримав(ла) разом з примірником цієї Заяви, зрозумів(ла) та погоджуюся з ними.

9.12. Кредитний Договір (невід'ємна частина договору страхування)

Підписуючи дану Заяву, я як заявлений Страхувальник, прошу ЗАТ "АЛІКО АІГ Життя" виступити Кредитодавцем та надати мені кредит шляхом відкриття відновлювальної кредитної лінії у межах викувної суми за Договором Страхування, укладеним на підставі цієї Заяви, та під заставу цієї викувної суми на умовах Правил добровільного страхування життя, а також на наступних умовах:

Валюта кредиту: грн. Розмір кредитного ліміту дорівнює розміру викувної суми за Договором Страхування Позичальник: Страхувальник

Строк дії кредитного ліміту починається з третьої річної дії та надання страхових послуг за Договором Страхування за умови наявності в Страховому Полісі або додатках до нього інформації щодо прийняття Кредитодавцем пропозиції укласти кредитний договір та закінчується датою припинення дії Договору Страхування. У разі неповнення кредиту Позичальником протягом дії Договору Страхування, в разі припинення дії Договору Страхування або в разі настання страхового випадку, дія кредитного договору припиняється. Страховик має право зменшити розмір страхової виплати або викувної суми на будь-які суми, належні згідно з умовами цього кредитного договору Страховику.

Відсоткова ставка за користування кредитом: 20 (двадцять) % річних Цільове використання кредиту: сплата чергової страхової премії за Договором страхування

Термін сплати відсотків настає у кожну річницю дати набрання чинності Договором Страхування.

Позичальник зобов'язується повністю повернути кредит та сплатити відсотки не пізніше закінчення строку дії кредитного ліміту, шляхом перерахування відповідних сум на рахунок Страховика та надіслання відповідного повідомлення на адресу Кредитодавця. Позичальник може нести відповідальність за несвоєчасну сплату відсотків за користування кредитом, а Кредитодавець несе відповідальність за несвоєчасне перерахування кредиту у вигляді пені у розмірі 0,00001% від простроченої суми за кожен календарний день прострочення. Позичальник доручає Кредитодавцю у разі, якщо чергова страхова премія не сплачена протягом Пільгового періоду, встановленого умовами Договору Страхування, в перший день за днем закінчення Пільгового періоду спрямувати кредитні кошти на сплату чергової страхової премії за договором страхування, укладеним на підставі Заяви. Страховик може змінити відсоткову ставку за використання кредиту на сплату страхової премії без додаткового узгодження сторін шляхом письмового повідомлення Позичальника про такі зміни. Сума кредиту та процентів за користування кредитом разом з будь-якими іншими сумами, що належать до сплати на користь Кредитодавця, складають повну заборгованість Позичальника перед Кредитодавцем. Позичальник має право відмовитись від одержання кредиту, повідомивши про це Кредитодавця письмово не пізніше закінчення Пільгового періоду.

9.13. Виступаючи заявленим Страхувальником, я також заявляю, що не маю претензій до Консультанта, який надав мені повну та компетентну інформацію щодо існуючих програм страхування життя Страховика відповідно до моїх власних потреб та продуктів страхування життя, які пропонуються в даний час на ринку.

9.14. Надаю право Страховику надіслати на адресу для кореспонденції, вказану в Заяві, друковані матеріали інформативного та рекламного змісту, а також пропозиції щодо розширення страхового покриття, придбання програм страхування Страховика та рахунки на сплату додаткової страхової премії за такими програмами. Сплата мною рахунку означає отримання пропозиції Страховика, її розуміння, повне і безумовне прийняття такої пропозиції.

9.15. Погоджуюся з тим, що Страховик буде надіслати на вказану в Заяві адресу для кореспонденції друковані матеріали інформативного та рекламного змісту з пропозиціями від компанії-партнерів Страховика, які можуть становити для мене інтерес та даю свою згоду про надання мого ім'я, адреси партнерам Страховика, які можуть надіслати на вказану в Заяві адресу для кореспонденції друковані матеріали інформативного та рекламного змісту з пропозиціями.

9.16. Даю свою згоду на факсимільне відтворення підпису уповноваженої особи Страховика на Страховому Полісі, та всіх додатках до нього, які становлять його невід'ємну частину, що видається заявленим Страхувальником. Зразок відповідного аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страховика подано нижче.\*

\* згідно Цивільного Кодексу України

**ЗМІСТ ПИТАНЬ, ВИКЛАДЕНИХ В ЦІЙ ЗАЯВІ, Є ДЛЯ МЕНЕ ЗРОЗУМІЛИМ, НАСЛІДКИ НАДАННЯ СТРАХОВИКУ ЗАВІДОМО НЕДОСТОВІРНИХ ВІДОМОСТЕЙ МЕНІ ПОВІДОМЛЕНІ, З УСИМА ЗАСТЕРЕЖЕННЯМИ, НАВЕДЕНИМИ В ЦІЙ ЗАЯВІ, ОЗНАЙОМЛЕНИЙ ТА ЗГОДЕН, Я ПОГОДЖУЮСЬ З УСИМА ПУНКТАМИ БЛОКУ «ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ЗАЯВЛЕНОЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ / СТРАХУВАЛЬНИКА», З УРАХУВАННЯМ ДОДАТКОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ, НАВЕДЕНОЇ У П. 4.9., СВОЇМ ПІДСИМОМ ПІДТВЕРДЖУЮ ДОСТОВІРНІСТЬ ТА ПОВНУТУ ВСІХ ДАНИХ, НАВЕДЕНИХ В УСІХ ЧАСТИНАХ ЦЬОЇ ЗАЯВИ; РОЗУМІЮ ТА ПОГОДЖУЮСЬ З УСИМА ЗОВОВ'ЯЗАННЯМИ, В ТОМУ ЧИСЛІ НАДАВАТИ СТРАХОВИКУ ПОВНУ ІНФОРМАЦІЮ ПРО ВІДОМІ МЕНІ ОБСТАВИНИ, ЩО МАЮТЬ ІСТОТНЕ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ОЦІНКИ СТРАХОВОГО РИЗИКУ, ІНФОРМУВАТИ СТРАХОВИКА ПРО БУДЬ-ЯКУ ЗМІНУ ТАКИХ ОБСТАВИН, ЗОВОВ'ЯЗУЮСЬ ОСОБИСТО ПЕРЕРАХОВУВАТИ ПЛАТЕЖІ, ПОВ'ЯЗАНІ З ЦЬОЮ ЗАЯВОЮ БАНКІВСЬКИМ ПЕРЕКАЗОМ НА РАХУНОК СТРАХОВИКА ТА НІ В ЖОМУ РАЗІ НЕ СПЛАЧУВАТИ ЇХ ЧЕРЕЗ ТРЕТЮ ОСОБУ АБО ГОТІВКОЮ.**

Заява на укладання Договору Страхування підписана в присутності Консультанта, Заявленої Застрахованої Особи та Заявленого Страхувальника

Підписано у.....м. Києві..... Дата підписання „15” .....жовтня..... 20 08 року  
 .....Петров. І.І..... Петров. І.І.....  
 особистий підпис прізвище та ініціали - друкованими літерами особистий підпис прізвище та ініціали - друкованими літерами  
 Заявлена Застрахована Особа (її законний представник) Заявлений Страхувальник (у випадку організації - уповноважена особа)  
 ..... М.П.  
 Батьки (Опікуни, Піклувальники) заявленої Застрахованої дитини  
 Засвідчую справжність підпису клієнта, який зроблено в моїй присутності .....Іванов.....  
 .....Іванов П.П.....  
 особистий підпис прізвище та ініціали - друкованими літерами  
 Консультант

Form - В/ 2008 - 1

01.11.2008

**ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЕ БЛАНКА КВИТАНЦИИ**

К Заявлению прилагается бланк квитанции на оплату первой Страховой Премии.

**Заява на переказ готівки №**

Дата здійснення операції 15 жовтня 2008  
Дата валютування \_\_\_\_\_

Назва валюти		№ рахунку	Сума	Еквівалент у гривнях
Гривня	Дебет			
	Кредит	26508145	5 500	
Загальна сума (цифрами)			5 500	

Платник Петров Іван Іванович  
Код платника\*\* \_\_\_\_\_  
Банк платника\* \_\_\_\_\_

Отримувач **ЗАТ "Американська Компанія Страхування Життя АІГ Життя"**  
Код отримувача \* **32109907**  
Банк отримувача **ВАТ "Райффайзен Банк Аваль" м. Київ**  
Код банку отримувача\* **300335**  
Загальна сума П'ять тисяч п'ятсот гривень, 00 коп.  
(словами)

Призначення платежу (порядок не змінювати): **Страхова премія**  
**01** **60000001** Петров Іван Іванович  
(код премії) (номер Заяви) (прізвище, ім'я, по батькові)  
02068, м. Київ, пр-т Тригоренка, 1-А, кв. 23  
(поштовий індекс, адреса)

Пред'явлений документ\*\* \_\_\_\_\_ серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(паспорт або документ, що його замінює)

виданий \_\_\_\_\_  
(найменування установи, яка видала документ, дата видачі документа)

Підпис платника Петров Підписи банку \_\_\_\_\_

---

**Квитанція №**

Дата здійснення операції \_\_\_\_\_ Дата валютування \_\_\_\_\_

Назва валюти		№ рахунку	Сума	Еквівалент у гривнях
Гривня	Дебет			
	Кредит	26508145		
Загальна сума (цифрами)				

Платник \_\_\_\_\_  
Код платника\*\* \_\_\_\_\_  
Банк платника\* \_\_\_\_\_

Отримувач **ЗАТ "Американська Компанія Страхування Життя АІГ Життя"**  
Код отримувача \* **32109907**  
Банк отримувача **ВАТ "Райффайзен Банк Аваль" м. Київ**  
Код банку отримувача\* **300335**  
Загальна сума \_\_\_\_\_  
(словами)

Призначення платежу (порядок не змінювати): **Страхова премія**  
**01** **60000001** \_\_\_\_\_  
(код премії) (номер Заяви) (прізвище, ім'я, по батькові)  
\_\_\_\_\_  
(поштовий індекс, адреса)

Пред'явлений документ\*\* \_\_\_\_\_ серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(паспорт або документ, що його замінює)

виданий \_\_\_\_\_  
(найменування установи, яка видала документ, дата видачі документа)

Підписи банку \_\_\_\_\_

\*Реквізити зазначаються в разі здійснення переказу готівки для зарахування на рахунок, відкритий в іншому банку.  
\*\* Заповнюється в разі здійснення операцій з готівкою без відкриття рахунку на суму, що перевищує 50 000 гривень або еквівалент цієї суми в іноземній валюті.

01.11.2008

**Блок "ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПЕРЕВОД НАЛИЧНЫХ СРЕДСТВ №".** В поле изначально приложенной к бланку Заявления квитанции "**Дата проведения операции**" указывается фактическая дата осуществления оплаты первой страховой премии.

В полях "**Сумма**" и "**Общая сумма**" (цифрами) указывается размер первой страховой премии, подлежащей к уплате.

В поле "**Плательщик**" указывается ФИО Страхователя.

В полях "**Получатель**", "**Код получателя**", "**Банк получателя**" и "**Код банка получателя**", заполненных типографским способом, указаны соответствующие реквизиты Страховщика (Компании ALICO AIG Life).

Ниже, в поле "**Общая сумма**", прописью (т.е. словами) указывается сумма первой страховой премии, подлежащей к уплате.

В части "**Назначение платежа**" поля "**код премии**" (01) и "**номер Заявления**" уже заполнены типографским способом, поэтому необходимо указать только ФИО заявленного Застрахованного Лица и его почтовый адрес в специально отведенном для этого месте.

В поле "**Подпись плательщика**" Страхователь должен поставить свою подпись.

**Блок "КВИТАНЦИЯ №" и все последующие поля** (кроме "Получатель", "Код получателя", "Банк получателя", "Код банка получателя", "Назначение платежа" в части "код премии" и "номер Заявления") **заполняются сотрудником банка.**

Оплата услуг банка производится за счет Страхователя (плательщика) и составляет фиксированную сумму - **7 гривен**. Согласно условиям договора о сотрудничестве между Компанией **ALICO AIG Life** и ЗАО "Райффайзен Банк Аваль", услуги банка, в установленном выше размере, **оплачиваются отдельно от суммы премии.**

Отдел Обслуживания Клиентов не принимает к рассмотрению те Заявления, к которым прилагаются копии квитанций с ошибками или несоответствиями ФИО плательщика фамилии и инициалам Страхователя, указанных в Заявлении, и/или с неправильно указанным назначением платежа. Оплаченная Страхователем сумма первой премии возвращается в банк, где производилась оплата.

Для предотвращения отклонения таких Заявлений необходимо:

1) В случае утери или порчи оригинального бланка квитанции, которая является неотъемлемой частью Заявления, Страхователь должен заполнить новый (чистый) бланк квитанции, которые находятся в любом отделении банка, и указать все необходимые данные. При заполнении такого бланка в качестве образца используйте приведенный выше пример. Номер Заявления, указываемый плательщиком в квитанции, должен обязательно совпадать с фактическим номером Заявления.

2) В случае выявления несоответствий:

- в ФИО плательщика (Страхователя) и/или

- в ФИО заявленного Застрахованного Лица и/или

- в указанном номере Заявления в части "**Назначение платежа**",

Страхователь (он же плательщик) должен обратиться к сотруднику банка, который непосредственно проводил платеж или к другому уполномоченному сотруднику банка, с просьбой предоставить должным образом оформленную справку или пояснение по поводу уточнения ошибочно указанных в квитанции данных. Такая справка должна быть обязательно заверена подписью уполномоченного сотрудника банка, а также печатью или штампом банковского отделения, где осуществлялась уплата премии и корректировка данных. Копия такой справки прилагается к Заявлению на заключение Договора страхования вместе с копией квитанции.

Ошибки при заполнении квитанции могут привести к неправильному зачислению денег на расчетный счет Страховщика, а также к отказу в заключении Договора страхования. Поэтому перед оплатой необходимо тщательно проверить правильность заполнения всех пунктов квитанции.

## ПРАВИЛА МЕДИЦИНСКОГО АНДЕРРАЙТИНГА

Одним из главных условий Пакета "Золотой Капитал" для предоставления страхового покрытия лицам, достигших определенного возраста и в зависимости от рассчитанного для них размера страховой суммы, является обязательное прохождение медицинского обследования - **МХ** (см. приведенную далее таблицу - "Установленный объем медицинских обследований"). Этот вид обследования настоятельно рекомендуется проходить в базовых клиниках у **медицинских консультантов** Страховщика.

**ТАБЛИЦА "УСТАНОВЛЕННЫЙ ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ"**

Страховая Сумма, грн. Возраст	до 130 000	от 130 001 до 200 000	от 200 001 до 350 000	Более 350 001
18 - 45 лет	Без обследования	Без обследования	Без обследования	Расширенное** медицинское обследование
46 - 54 лет	Без обследования	Без обследования	Базовое* медицинское обследование	Расширенное** медицинское обследование
55 лет	Без обследования	Базовое* медицинское обследование	Расширенное** медицинское обследование	Расширенное** медицинское обследование

\* направляет Консультант

\*\* направляет специалист главного офиса Страховщика

**Базовое медицинское обследование МХ** представляет собой заполнение специальной анкеты, бланк которой находится непосредственно у медицинского консультанта Страховщика, а также результаты общего анализа мочи, включая химическое и микроскопическое исследование осадка.

Стоимость любого медицинского обследования в пределах предписанного объема согласно требованиям Страховщика оплачивается им же, т.е. Компанией **ALICO AIG Life**.

### Образец заполнения направления на базовое медицинское обследование.

№ Заяви ..... 60000001 .....

№ Консультанта/Агента ..... XXXXXXXX .....

П.І.Б. Клієнта ..... Петров І. І. .....

Адреса Клієнта ..... м. Київ, пр. Тригоренка,  
1-А, кв. 23 .....

Серія та номер паспорта Клієнта ..... СК 085458 .....

**Направлення на проведення:**

А: Загального Медичного Обстеження з заповненням Форми Анкети та Повного Аналізу Сечі (хімічного та мікроскопічного)

**Дійсне протягом 30-ти днів з дати направлення.**

П.І.Б. Медичного Консультанта ..... Сидорова Марія Петрівна .....

Назва Клініки ..... "Медікор" .....

Адреса та телефон ..... м. Київ,  
вул. Пальова, 15, к. 4  
тел. (044) 322-11-44 .....

Місто Київ ..... Дата 15/10/08 р. ....

Підпис Консультанта ..... Іванов .....

**ОБРАЦЕЦ СТРАХОВОГО ПОЛІСА**


ЗАТ «Американська Компанія Страхування Життя АІГ Життя»  
Україна, 01032, м. Київ, вул. Комінтерну, 14  
тел.: +380 44 494 13 43/4; факс: +380 44 494 13 45  
e-mail: office@alico.ua

**СТРАХОВИЙ ПОЛІС № 100000001**  
**Пакет Програм Страхування Життя "ЗОЛОТИЙ КАПІТАЛ"**

Страхова Сума за відповідною Програмою Страхування у випадку неперервної дії може збільшуватися згідно з Положеннями про індексацію Програм страхування основних та/або додаткових ризиків (якщо такі Положення діють) на суму, розрахунок якої базується на офіційному індексі інфляції за даними Державного комітету статистики України.

Застрахований	<b>Петров І.І.</b>	Дата народження	<b>01.01.1978</b>	Вік	<b>30</b>
Страховальник	<b>Петров І.І.</b>	Дата народження	<b>01.01.1978</b>	Вік	<b>30</b>

**ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ ОСНОВНИХ РИЗИКІВ**

Застрахована Особа (ЗО)	Код Програми	Назва Програми/ Перелік страхових випадків	Страхова Сума (грн.)	Початок дії Програми Страхування	Закінчення дії Програми Страхування	Страховий Внесок (грн.)
Застрахований	E	Страхування на випадок смерті або дожиття	<b>101 806</b>	<b>15.01.2008</b>	<b>15.01.2028</b>	<b>4 786</b>
	INDEX <sub>B</sub>	Положення про індексацію для Програм страхування основних ризиків				

Величина інвестиційного доходу: 4%

Страховик погоджується сплатити наступні суми:

- вищевказану Страхову Суму Застрахованій Особі, якщо вона дожила до дати, яка зазначена вище як дата Закінчення дії Програми Страхування, за умови, що цей Договір Страхування наданий Страховику, або
- вищевказану Страхову Суму Вигодонабувачу, у разі смерті Застрахованої Особи до дати, яка зазначена вище як дата Закінчення дії Програми Страхування, за умови, що цей Договір Страхування та документи, що підтверджують смерть Застрахованої Особи, надані Страховику у порядку, визначеному у Правилах Добровільного Страхування Життя Страховика.

Цей Договір Страхування Життя може надавати право на Негарантований Бонус у порядку, визначеному в Правилах Добровільного Страхування Життя Страховика.

**ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ ДОДАТКОВИХ РИЗИКІВ**

Застрахована Особа	Код Програми	Назва Програми/ Перелік страхових випадків	Страхова Сума (грн.)	Початок дії Програми Страхування	Закінчення дії Програми Страхування	Страховий Внесок (грн.)
Застрахований	AD <sub>об</sub>	Страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку з виплатою додаткової Страхової Суми у випадку сирітства	<b>101 806</b>	<b>15.01.2008</b>	<b>15.01.2028</b>	<b>297</b>
Застрахований	PI	Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок нещасного випадку	<b>101 806</b>	<b>15.01.2008</b>	<b>15.01.2028</b>	<b>296</b>
Страховальник	W	Страхування на випадок постійної та повної непрацездатності Страховальника (звільнення Страховальника від сплати Страхових Премій на час непрацездатності)	—	<b>15.01.2008</b>	<b>15.01.2028</b>	<b>121</b>
	INDEX <sub>C</sub>	Положення про індексацію для Програм страхування додаткових ризиків				

**Загальна річна Страхова Премія складає 5 500 грн.**

Цей Страховий Поліс є підтвердженням факту укладання Договору Страхування за зазначеною вище юридичною адресою Страховика. Разом із Заявою на укладання Договору Страхування, Правилами та Програмами Страхування Основних та Додаткових Ризиків, додатками, додатковими свідченнями цей Страховий Поліс є невід'ємною частиною Договору Страхування. У разі подання заяви на здійснення страхових виплат Страховик здійснює такі виплати відповідно до Правил Страхування.

Дата випуску: **25.10.2008**

**Р.М. Терещук**

Начальник відділу обслуговування клієнтів,  
який діє на підставі наказу №525к від 29.12.2006  
"Про надання права підпису"

**КОЕФІЦІЕНТИ ВИКУПНОЇ СУММИ  
И УМЕНЬШЕННОЙ СТРАХОВОЙ СУММИ**


ЗАТ "Американська Компанія  
Страховання Життя АІГ Життя"  
Україна, 01032, м. Київ, вул. Комінтерну, 14  
Тел.: +38 (044) 494 13 43, 494 13 44  
Факс: +38 (044) 494 13 45  
E-mail: office@alico.ua

**СТРАХОВИЙ ПОЛІС № 100000001**  
**Пакет Програм Страховання Життя "ЗОЛОТИЙ КАПІТАЛ"**  
**(Невід'ємна частина Договору Страховання)**

**Коефіцієнти Викупної Суми та Зменшення Страхової Суми**  
при набутті Договором Страховання статусу Повністю Сплаченого (на 1 000 грн. Страхової Суми)

Кількість повних років надання страхових послуг	Коефіцієнт викупної суми <sup>1</sup>	Коефіцієнт Зменшеної Страхової Суми при набутті Договором Страховання статусу Повністю Сплаченого <sup>2</sup>
1	Розмір викупної суми становить 1 грн.	-
2	Розмір викупної суми становить 1 грн.	-
3	34	63
4	70	126
5	108	186
6	146	245
7	187	302
8	229	357
9	272	410
10	318	461
11	369	516
12	423	571
13	481	626
14	542	680
15	607	734
16	676	788
17	749	841
18	827	894
19	911	947
20	1000	1000

<sup>1</sup> В разі дострокового припинення дії Договору Страховання протягом перших трьох років надання страхових послуг (з ініціативи Страховальника або через несплату Страховальником страхових премій у встановлені Договором Страховання строки тощо) Страховальник зобов'язаний сплатити Страховику штраф у розмірі 1 грн.

<sup>2</sup> Зменшена Страхова Сума не може бути менша ніж мінімальний рівень Страхової Суми, встановлений Страховиком на день набуття Договором Страховання статусу Сплаченого Договору Страховання.

Дата сплати Страхової Премії: на 15.10 щорічно

Цим Договором Страховання передбачено надання кредиту для сплати чергових страхових премій на умовах, зазначених у Заяві на укладання Договору добровільного страхування життя.

Р.М.Терещук  
Начальник відділу обслуговування клієнтів,  
який діє на підставі наказу №525-к від 29.12.2006  
"Про надання права підпису"

## ТАРИФЫ ПАКЕТА "ЗОЛОТОЙ КАПИТАЛ"

Для определения Страховой Суммы по Пакету программ "Золотой Капитал" необходимо знать:

1. Возраст заявленного Застрахованного Лица\*
2. Пол заявленного Застрахованного Лица
3. Срок страхования - на 10, 15, 20, 25 лет или до достижения возраста 50, 55, 60, 65 лет
4. Размер страховой премии - 2 000, 2 500, 3 000, 3 500, 4 000, 4 500, 5 000, 5 500 грн.
5. Возможность предоставления заявленному Застрахованному Лицу программ страхования дополнительных рисков (**ADob, PI, W**) согласно таблице оценки рисков его профессиональной деятельности

**Пример:**

**Заявленное Застрахованное Лицо - мужчина**

**Дата рождения - 24. 04. 1980**

**Срок страхования - 20 лет**

**Размер ежегодной страховой премии - 4 000 грн.**

**Профессия (служебные обязанности) - продавец**

**Категория риска - II**

**Дата подписания Заявления на заключение Договора страхования жизни - 23.04.2008**

**Фактический возраст**, который берётся за основу при определении страховой суммы на 23 апреля 2008 года, составляет **27 лет** (28 лет ему исполнится через день)

В таблице, на пересечении полученных данных, указана страховая сумма по Пакету страховых программ "Золотой Капитал".

**Страховая Сумма  
по пакету страховых программ "Золотой Капитал" (E+ADob+PI+W, категория риска II)  
Срок страхования на 20 лет**

Воз- раст	Страховая Премия, грн.															
	2000		2500		3000		3500		4000		4500		5000		5500	
	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.
18	39735	38614	49954	48544	60173	58475	70392	68406	80611	78336	90830	88267	101050	98198	111269	108128
19	39711	38490	49923	48388	60136	58287	70349	68186	80561	78084	90774	87983	100987	97882	111199	107781
20	39686	38351	49892	48214	60099	58077	70305	67940	80511	77803	90718	87666	100924	97529	111130	107392
21	39653	38236	49851	48070	60049	57903	70247	67737	80445	77570	90642	87404	100840	97237	111038	107071
22	39620	38107	49810	47907	59999	57707	70189	67508	80378	77308	90567	87108	100757	96908	110946	106709
23	39429	37835	49571	47566	59712	57297	69854	67028	79995	76760	90137	86491	100278	96222	110420	105953
24	39389	37685	49520	47378	59651	57071	69782	66764	79913	76456	90044	86149	100175	95842	110306	105535
25	39340	37522	49458	47173	59577	56824	69695	66475	79814	76126	89932	85777	100051	95427	110169	105078
26	39291	37339	49397	46942	59503	56546	69609	66150	79715	75753	89821	85357	99927	94961	110033	104564
27	39235	37150	49326	46705	59418	56260	69509	65815	79600	75370	89692	84925	99783	94480	109875	104035
28	39178	36948	49255	46451	59332	55955	69409	65458	79486	74961	89563	84464	99640	93968	109717	103471
29	38967	36728	48990	46174	59014	55621	69037	65067	79061	74514	89084	83960	99108	93407	109131	102854
30	38895	36351	48900	45702	58905	55053	68910	64403	78915	73754	88920	83105	98925	92456	108930	101806

Таким образом, страховая сумма согласно указанным данным составляет - **75 370 грн.**

При подписании Заявления Консультант обязательно должен обратить внимание заявленного Застрахованного Лица/Страхователя на то, что существует возможность перерасчёта страховой суммы уполномоченными специалистами Страховщика в связи с оценкой совокупного риска по Заявлению. Для расчета страховой суммы, которая будет указана в Полисе, Отделом Обслуживания Клиентов принимаются во внимание данные о состоянии здоровья заявленного Застрахованного Лица/Страхователя, специфика профессиональной деятельности, особенности спортивных увлечений, а также учитывается оценка результатов медицинского обследования, если такое было необходимо, и т.д.

Кроме того, в зависимости от указанных выше критериев, возможно изменение страховой суммы, обусловленное отказом в предоставлении страхового покрытия по программам страхования дополнительных рисков. В случае установления исключений на профессиональную деятельность, некоторые виды спорта или заболевания по программам страхования дополнительных рисков, страховая сумма не изменяется. **Окончательная страховая сумма указывается в Полисе.**

Обращаем Ваше внимание, что **при расчете единиц** по Договору обязательно необходимо учитывать тот факт, что сумма страховой премии включает 55 грн. административных расходов.

Поэтому для корректного определения количества единиц из суммы оплаченной Страхователем премии всегда необходимо вычитать 55 грн.

Так, согласно указанному выше примеру, основой для расчета единиц по Договору будет 3945 грн., (т.е. 4000 - 55).

\* Возрастом заявленного Застрахованного Лица для заключения Договора страхования жизни является его **фактический возраст на дату подписания Заявления.**

**Страховая Сумма**  
по пакету страховых программ "Золотой Капитал"  
Срок страхования - на 10 лет

Воз- раст	Страховая Премия, грн.															
	2000		2500		3000		3500		4000		4500		5000		5500	
	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.
18	18703	18538	23513	23306	28323	28073	33133	32841	37942	37608	42752	42376	47562	47143	52372	51911
19	18699	18515	23508	23276	28317	28038	33126	32799	37935	37561	42744	42323	47553	47084	52362	51846
20	18695	18490	23503	23245	28312	28000	33120	32755	37928	37510	42736	42265	47544	47021	52352	51776
21	18690	18474	23497	23225	28303	27976	33110	32727	37917	37478	42723	42229	47530	46980	52337	51731
22	18686	18458	23492	23205	28298	27951	33103	32698	37909	37445	42715	42192	47521	46939	52326	51686
23	18681	18440	23485	23182	28289	27925	33094	32667	37898	37409	42702	42152	47507	46894	52311	51636
24	18674	18420	23476	23158	28278	27895	33081	32632	37883	37370	42686	42107	47488	46844	52291	51582
25	18666	18396	23467	23127	28267	27857	33068	32588	37869	37319	42669	42050	47470	46781	52270	51512
26	18661	18367	23460	23091	28259	27815	33058	32538	37857	37262	42657	41986	47456	46710	52255	51433
27	18654	18339	23451	23056	28248	27772	33045	32489	37843	37205	42640	41922	47437	46638	52235	51354
28	18646	18306	23442	23014	28237	27722	33033	32430	37828	37137	42623	41845	47419	46553	52214	51261
29	18639	18273	23433	22972	28226	27671	33020	32371	37813	37070	42607	41770	47400	46469	52194	51168
30	18630	18234	23421	22924	28212	27614	33004	32303	37795	36993	42586	41682	47377	46372	52169	51061
31	18621	18195	23410	22874	28199	27553	32988	32232	37777	36912	42565	41591	47354	46270	52143	50950
32	18608	18150	23394	22818	28180	27485	32965	32153	37751	36821	42536	41489	47322	46156	52108	50824
33	18596	18103	23378	22759	28160	27415	32943	32071	37725	36727	42508	41383	47290	46038	52072	50694
34	18583	18054	23362	22697	28141	27340	32920	31983	37700	36626	42479	41270	47258	45913	52037	50556
35	18567	18003	23342	22633	28117	27263	32892	31893	37667	36523	42442	41153	47217	45783	51992	50413
36	18551	17949	23321	22565	28092	27181	32863	31798	37634	36414	42405	41030	47175	45646	51946	50262
37	18531	17885	23297	22485	28062	27085	32828	31685	37594	36284	42360	40884	47125	45484	51891	50084
38	18508	17816	23267	22397	28027	26979	32787	31561	37547	36143	42306	40724	47066	45306	51826	49888
39	18484	17743	23238	22306	27992	26869	32746	31432	37499	35995	42253	40558	47007	45122	51761	49685
40	18386	17601	23115	22128	27844	26655	32573	31182	37302	35709	42031	40236	46760	44763	51489	49290
41	18359	17528	23082	22036	27804	26545	32526	31053	37248	35561	41970	40070	46692	44578	51414	49086
42	18324	17438	23037	21924	27750	26409	32463	30894	37176	35379	41890	39864	46603	44350	51316	48835
43	18218	17284	22905	21730	27591	26176	32277	30622	36964	35068	41650	39514	46336	43960	51023	48406
44	18178	17192	22854	21614	27530	26036	32206	30459	36882	34881	41558	39303	46234	43726	50910	48148
45	18068	17023	22717	21402	27365	25781	32013	30160	36662	34539	41310	38919	45958	43298	50606	47677
46	17958	16922	22578	21276	27199	25629	31819	29982	36439	34336	41060	38689	45680	43042	50300	47396
47	17910	16747	22518	21055	27126	25364	31734	29673	36342	33981	40950	38290	45559	42599	50167	46907
48	17725	16571	22286	20835	26847	25099	31409	29362	35970	33626	40531	37890	45093	42154	49654	46418
49	17609	16334	22141	20538	26673	24742	31205	28946	35737	33150	40269	37354	44801	41558	49333	45761
50	17486	16144	21987	20299	26488	24454	30989	28610	35490	32765	39991	36921	44492	41076	48993	45231
51	17210	15820	21642	19894	26073	23967	30504	28041	34936	32114	39367	36188	43799	40261	48230	44335
52	16957	15568	21325	19577	25693	23587	30061	27596	34429	31605	38797	35615	43164	39624	47532	43634
53	16760	15241	21078	19168	25396	23095	29714	27021	34032	30948	38350	34875	42668	38801	46985	42728
54	16441	Не применяется	20678	18795	24916	22646	29153	26498	33391	30349	37628	34200	41866	38051	46103	41903
55	16176	Не применяется	20346	18466	24517	22250	28687	26035	32858	29819	37029	33603	41199	37388	45370	41172

**Страховая Сумма**  
по пакету страховых программ "Золотой Капитал"  
Срок страхования - на 15 лет

Воз- раст	Страховая Премия, грн.															
	2000		2500		3000		3500		4000		4500		5000		5500	
	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.
18	28906	28413	36340	35720	43774	43027	51208	50334	58641	57641	66075	64948	73509	72255	80943	79563
19	28893	28354	36323	35646	43754	42938	51184	50230	58615	57522	66046	64814	73476	72106	80907	79398
20	28884	28291	36312	35567	43741	42843	51169	50118	58597	57394	66026	64670	73454	71946	80882	79222
21	28867	28237	36290	35499	43714	42761	51138	50022	58562	57284	65986	64546	73410	71808	80834	79070
22	28853	28183	36274	35431	43694	42679	51115	49927	58535	57175	65956	64423	73376	71671	80797	78919
23	28840	28129	36258	35363	43675	42597	51092	49831	58509	57066	65926	64300	73343	71534	80760	78768
24	28819	28067	36230	35285	43642	42504	51053	49722	58465	56940	65877	64158	73288	71377	80700	78595
25	28797	27993	36203	35193	43609	42392	51015	49591	58421	56790	65827	63990	73233	71189	80639	78388
26	28780	27912	36181	35090	43583	42268	50984	49447	58386	56625	65788	63803	73189	70981	80591	78160
27	28758	27822	36154	34978	43550	42133	50946	49289	58342	56444	65738	63599	73134	70755	80530	77910
28	28732	27730	36122	34861	43511	41993	50900	49124	58290	56256	65679	63387	73068	70519	80458	77650
29	28711	27630	36095	34736	43478	41841	50862	48947	58246	56053	65630	63159	73014	70265	80397	77370
30	28681	27519	36057	34596	43433	41673	50809	48750	58185	55828	65561	62905	72937	69982	80313	77059
31	28542	27301	35883	34323	43225	41345	50566	48366	57907	55388	65248	62410	72589	69432	79931	76454
32	28504	27176	35835	34166	43166	41156	50498	48146	57829	55136	65160	62126	72492	69116	79823	76106
33	28461	27042	35782	33997	43102	40952	50422	47907	57743	54862	65063	61818	72384	68773	79704	75728
34	28419	26900	35728	33819	43038	40738	50347	47657	57657	54576	64966	61495	72276	68414	79585	75333
35	28368	26757	35665	33639	42961	40521	50258	47403	57554	54286	64850	61168	72147	68050	79443	74932
36	28207	26500	35462	33317	42718	40134	49974	46950	57229	53767	64485	60584	71741	67400	78996	74217
37	28144	26324	35384	33095	42623	39867	49863	46638	57102	53410	64342	60181	71581	66952	78821	73724
38	28077	26136	35300	32859	42522	39582	49745	46305	56967	53028	64190	59751	71412	66474	78635	73197
39	27898	25846	35075	32495	42252	39144	49429	45793	56606	52442	63783	59091	70960	65740	78137	72389
40	27812	25643	34967	32240	42121	38836	49276	45433	56431	52030	63586	58627	70741	65224	77896	71821
41	27626	25348	34734	31869	41842	38391	48950	44912	56058	51434	63166	57956	70274	64477	77382	70999
42	27423	25024	34479	31463	41535	37903	48592	44342	55648	50781	62704	57220	69761	63659	76817	70098
43	27218	24701	34222	31058	41226	37414	48230	43771	55235	50127	62239	56484	69243	62841	76247	69197
44	27007	24368	33958	30640	40908	36912	47859	43183	54810	49455	61760	55727	68711	61998	75662	68270
45	26791	24021	33687	30204	40582	36387	47478	42570	54374	48753	61270	54936	68166	61119	75062	67302
46	26472	23589	33287	29662	40103	35735	46918	41808	5							

**Страховая Сумма**  
по пакету страховых программ "Золотой Капитал"  
Срок страхования - на 20 лет

Воз- раст	Страховая Премия, грн.															
	2000		2500		3000		3500		4000		4500		5000		5500	
	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.
18	39735	38614	49954	48544	60173	58475	70392	68406	80611	78336	90830	88267	101050	98198	111269	108128
19	39711	38490	49923	48388	60136	58287	70349	68186	80561	78084	90774	87983	100987	97882	111199	107781
20	39686	38351	49892	48214	60099	58077	70305	67940	80511	77803	90718	87666	100924	97529	111130	107392
21	39653	38236	49851	48070	60049	57903	70247	67737	80445	77570	90642	87404	100840	97237	111038	107071
22	39620	38107	49810	47907	59999	57707	70189	67508	80378	77308	90567	87108	100757	96908	110946	106709
23	39429	37835	49571	47566	59712	57297	69854	67028	79995	76760	90137	86491	100278	96222	110420	105953
24	39389	37685	49520	47378	59651	57071	69782	66764	79913	76456	90044	86149	100175	95842	110306	105535
25	39340	37522	49458	47173	59577	56824	69695	66475	79814	76126	89932	85777	100051	95427	110169	105078
26	39291	37339	49397	46942	59503	56546	69609	66150	79715	75753	89821	85357	99927	94961	110033	104564
27	39235	37150	49326	46705	59418	56260	69509	65815	79600	75370	89692	84925	99783	94480	109875	104035
28	39178	36948	49255	46451	59332	55955	69409	65458	79486	74961	89563	84464	99640	93968	109717	103471
29	38967	36728	48990	46174	59014	55621	69037	65067	79061	74514	89084	83960	99108	93407	109131	102854
30	38895	36351	48900	45702	58905	55053	68910	64403	78915	73754	88920	83105	98925	92456	108930	101806
31	38815	36103	48800	45389	58785	54676	68769	63963	78754	73250	88738	82537	98723	91823	108708	10110
32	38728	35837	48691	45056	58653	54274	68615	63493	78577	72711	88540	81930	98502	91148	108464	100367
33	38481	35422	48381	44535	58280	53647	68180	62760	78079	71873	87979	80985	97879	90098	107778	99211
34	38380	35126	48253	44163	58127	53200	68000	62236	77874	71273	87747	80309	97621	89346	107494	98383
35	38112	34823	47918	43781	57724	52740	67530	61698	77335	70657	87141	79615	96947	88574	106753	97532
36	37989	34370	47764	43213	57538	52056	67312	60899	77086	69742	86860	78585	96635	87428	106409	96271
37	37703	34017	47405	42769	57107	51521	66808	60273	76510	69025	86211	77777	95913	86529	105615	95282
38	37553	33515	47216	42139	56878	50763	66541	59387	76204	68011	85867	76635	95530	85259	105193	93883
39	37242	33008	46826	41502	56410	49997	65994	58491	75577	66985	85161	75480	94745	83974	104329	92468
40	36928	32490	46432	40852	55936	49215	65440	57577	74944	65939	84448	74301	93952	82663	103456	91025
41	36468	31975	45856	40205	55243	48436	64631	56666	74019	64896	83407	73127	92794	81357	102182	89587
42	36121	31420	45420	39508	54720	47596	64019	55684	73318	63772	82618	71860	91917	79949	101216	88037
43	35634	30752	44811	38670	53987	46587	63163	54505	72339	62423	81515	70341	90691	78259	99867	86177
44	35137	30076	44187	37821	53237	45567	62287	53312	71337	61057	80387	68803	89437	76548	98487	84294
45	34637	29491	43560	37086	52483	44682	61406	52277	70329	59873	79252	67469	88176	75064	97099	82660

**Страховая Сумма**  
по пакету страховых программ "Золотой Капитал"  
Срок страхования - на 25 лет

Воз- раст	Страховая Премия, грн.															
	2000		2500		3000		3500		4000		4500		5000		5500	
	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.
18	51552	49352	64811	62045	78070	74739	91330	87432	104589	100126	117848	112819	131108	125513	144367	138206
19	51496	49110	64741	61742	77986	74373	91231	87005	104476	99636	117721	112268	130966	124899	144211	137531
20	51440	48859	64671	61426	77902	73992	91133	86559	104364	99126	117594	111693	130825	124260	144056	136826
21	51357	48635	64567	61144	77776	73653	90986	86162	104195	98671	117404	111180	130614	123689	143823	136199
22	51095	48388	64238	60834	77381	73279	90525	85725	103668	98171	116811	110616	129954	123062	143098	135508
23	51026	47950	64152	60284	77278	72619	90403	84953	103529	97288	116654	109622	129780	121956	142906	134291
24	50931	47662	64032	59922	77133	72182	90234	84442	103335	96702	116436	108962	129537	121222	142638	133483
25	50835	47353	63912	59534	76988	71714	90065	83895	103141	96076	116218	108257	129294	120437	142371	132618
26	50727	47013	63775	59107	76824	71200	89872	83293	102921	95387	115970	107480	129018	119574	142067	131667
27	50428	46656	63402	58657	76375	70658	89348	82660	102321	94661	115294	106662	128268	118664	141241	130665
28	50294	46107	63233	57968	76172	69830	89111	81691	102049	93553	114988	105414	127927	117275	140866	129137
29	50161	45706	63066	57465	75970	69223	88875	80981	101779	92740	114684	104498	127588	116257	140493	128015
30	49828	45280	62648	56929	75468	68578	88289	80226	101109	91875	113929	103524	126749	115173	139569	126821
31	49671	44662	62450	56153	75230	67644	88010	79135	100789	90626	113569	102117	126349	113608	139128	125099
32	49488	44191	62221	55561	74954	66931	87686	78301	100419	89670	113152	101040	125885	112410	138617	123780
33	49097	43527	61731	54727	74364	65927	86998	77127	99632	88327	112265	99527	124899	110727	137532	121927
34	48711	43019	61247	54088	73782	65157	86318	76227	98853	87296	111389	98365	123924	109435	136459	120504
35	48292	42326	60721	53218	73150	64110	85579	75002	98008	85895	110436	96787	122865	107679	135294	118571
36	47866	41614	60186	52324	72507	63034	84827	73744	97148	84455	109468	95165	121789	105875	134109	116585
37	47421	40877	59628	51398	71836	61920	84043	72441	96250	82963	108457	93484	120665	104006	132872	114528
38	46946	40100	59033	50423	71119	60746	83206	71068	95292	81391	107379	91714	119465	102037	131552	112359
39	46467	39331	58432	49457	70396	59583	82361	69709	94325	79835	106289	89961	118254	100087	130218	110213
40	45783	38547	57574	48472	69364	58397	81155	68322	92945	78247	104736	88172	116527	98097	128317	108021

01.11.2008

**Страховая Сумма**  
по пакету страховых программ "Золотой Капитал"  
Срок страхования - **до 50 лет**

Воз- раст	Страховая Премия, грн.															
	2000		2500		3000		3500		4000		4500		5000		5500	
	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.
18	67953	63250	85433	79520	102912	95790	120392	112060	137872	128330	155351	144600	172831	160870	190311	177140
19	65495	60919	82342	76590	99189	92260	116037	107930	132884	123601	149731	139271	166579	154942	183426	170612
20	63040	58609	79256	73685	95472	88761	111688	103837	127905	118914	144121	133990	160337	149066	176553	164142
21	60589	56334	76175	70825	91760	85316	107346	99806	122931	114297	138517	128788	154102	143279	169688	157770
22	58143	54074	73099	67984	88055	81894	103012	95803	117968	109713	132924	123623	147881	137532	162837	151442
23	55706	51833	70036	65166	84365	78500	98695	91833	113025	105166	127354	118499	141684	131832	156013	145166
24	53256	49589	66956	62345	80655	75100	94354	87856	108053	100612	121753	113368	135452	126124	149151	138880
25	50835	47353	63912	59534	76988	71714	90065	83895	103141	96076	116218	108257	129294	120437	142371	132618
26	48414	45116	60868	56722	73322	68327	85775	79933	98229	91538	110683	103144	123137	114749	135590	126355
27	46012	42907	57848	53944	69684	64981	81519	76018	93355	87055	105191	98092	117027	109129	128862	120166
28	43626	40702	54847	51172	66069	61642	77291	72112	88513	82581	99735	93051	110957	103521	122179	113991
29	41258	38517	51872	48424	62485	58332	73098	68240	83711	78147	94324	88055	104937	97963	115550	107871
30	38895	36351	48900	45702	58905	55053	68910	64403	78915	73754	88920	83105	98925	92456	108930	101806
31	36561	34206	45966	43005	55370	51803	64775	60602	74180	69401	83584	78200	92989	86999	102394	95798
32	34429	32267	43285	40567	52141	48867	60997	57167	69854	65467	78710	73767	87566	82067	96422	90367
33	32360	30379	40684	38194	49008	46008	57332	53823	65656	61638	73980	69452	82304	77267	90628	85081
34	30421	28615	38246	35975	46071	43335	53895	50695	61720	58055	69544	65415	77369	72774	85193	80134
35	28368	26757	35665	33639	42961	40521	50258	47403	57554	54286	64850	61168	72147	68050	79443	74932
36	26336	24906	33110	31312	39884	37718	46658	44124	53431	50530	60205	56936	66979	63342	73753	69748
37	24319	23061	30574	28992	36829	34924	43084	40855	49339	46787	55594	52718	61849	58650	68104	64581
38	22322	21224	28063	26684	33805	32143	39546	37602	45287	43061	51028	48520	56770	53979	62511	59438
39	20344	19407	25577	24399	30810	29390	36042	34382	41275	39373	46507	44365	51740	49356	56973	54348
40	18386	17601	23115	22128	27844	26655	32573	31182	37302	35709	42031	40236	46760	44763	51489	49290

**Страховая Сумма**  
по пакету страховых программ "Золотой Капитал"  
Срок страхования - **до 55 лет**

Воз- раст	Страховая Премия, грн.															
	2000		2500		3000		3500		4000		4500		5000		5500	
	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.
18	78959	71695	99272	90140	119585	108584	139898	127028	160211	145473	180524	163917	200837	182362	221150	200806
19	76534	69409	96223	87266	115912	105122	135601	122978	155290	140834	174980	158691	194669	176547	214358	194403
20	74137	67145	93210	84419	112282	101693	131355	118967	150427	136241	169500	153514	188572	170788	207645	188062
21	71722	64935	90174	81640	108625	98346	127077	115051	145528	131756	163979	148461	182431	165167	200882	181872
22	69308	62720	87138	78855	104968	94991	122798	111126	140628	127262	158458	143397	176288	159532	194119	175668
23	66884	60535	84091	76108	101298	91681	118505	107255	135711	122828	152918	138401	170125	153974	187331	169547
24	64208	58335	80727	73342	97247	88349	113767	103356	130287	118363	146807	133371	163326	148378	179846	163385
25	61810	56122	77712	70560	93615	84998	109518	99436	125421	113874	141324	128312	157227	142750	173130	157188
26	59397	53932	74679	67807	89961	81682	105243	95556	120525	109431	135807	123306	151089	137180	166371	151055
27	56993	51751	71656	65065	86320	78378	100983	91692	115647	105005	130310	118319	144973	131632	159637	144946
28	54601	49583	68649	62339	82697	75095	96746	87851	110794	100607	124842	113362	138890	126118	152938	138874
29	52214	47423	65648	59623	79081	71823	92515	84023	105949	96223	119383	108423	132817	120623	146251	132823
30	49828	45280	62648	56929	75468	68578	88289	80226	101109	91875	113929	103524	126749	115173	139569	126821
31	47459	43155	59670	54256	71881	65358	84091	76460	96302	87562	108513	98664	120723	109766	132934	120868
32	45100	41041	56703	51599	68307	62157	79910	72716	91514	83274	103117	93832	114721	104390	126325	114949
33	42749	38940	53748	48957	64747	58975	75746	68993	86745	79010	97744	89028	108743	99046	119741	109063
34	40432	36870	50834	46355	61237	55841	71639	65326	82042	74811	92444	84296	102847	93782	113250	103267
35	38112	34823	47918	43781	57724	52740	67530	61698	77335	70657	87141	79615	96947	88574	106753	97532
36	35825	32785	45043	41220	54260	49654	63478	58088	72695	66523	81912	74957	91130	83391	100347	91826
37	33743	30953	42425	38916	51106	46878	59788	54841	68470	62804	77151	70767	85833	78730	94515	86693
38	31837	29165	40028	36668	48218	44171	56409	51674	64599	59177	72790	66680	80980	74183	89170	81686
39	29817	27397	37488	34446	45159	41494	52830	48542	60500	55590	68171	62639	75842	69687	83513	76735
40	27812	25643	34967	32240	42121	38836	49276	45433	56431	52030	63586	58627	70741	65224	77896	71821
41	25832	23911	32477	30062	39122	36213	45768	42364	52413	48516	59059	54667	65704	60818	72350	66969
42	23859	22172	29997	27876	36136	33580	42274	39284	48412	44988	54550	50692	60688	56396	66826	62100
43	21911	20449	27547	25709	33184	30970	38821	36230	44457	41491	50094	46751	55731	52012	61368	57273
44	19980	18735	25121	23555	30261	28375	35401	33195	40541	38014	45681	42834	50821	47654	55961	52474
45	18068	17023	22717	21402	27365	25781	32013	30160	36662	34539	41310	38919	45958	43298	50606	47677

**Страховая Сумма**  
по пакету страховых программ "Золотой Капитал"  
Срок страхования - до 60 лет

Возраст	Страховая Премия, грн.															
	2000		2500		3000		3500		4000		4500		5000		5500	
	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.
18	88644	78565	111453	98779	134262	118992	157072	139206	179881	159420	202691	179634	225500	199848	248309	220061
19	86363	76340	108585	95981	130808	115622	153030	135264	175253	154905	197475	174546	219698	194187	241920	213829
20	84046	74120	105672	93191	127299	112261	148925	131331	170551	150402	192178	169472	213804	188542	235430	207612
21	81708	71730	102733	90188	123757	108645	144782	127102	165807	145559	186831	164017	207856	182474	228881	200931
22	79362	69605	99783	87516	120204	105426	140625	123337	161046	141247	181467	159158	201888	177068	222310	194979
23	77021	67481	96839	84845	116658	102209	136477	119573	156295	136937	176114	154301	195932	171665	215751	189029
24	74635	65347	93840	82161	113045	98976	132250	115791	151455	132605	170659	149420	189864	166234	209069	183049
25	72254	63215	90846	79481	109438	95747	128030	112013	146623	128279	165215	144546	183807	160812	202399	177078
26	69630	61079	87549	76795	105468	92512	123386	108228	141305	123944	159224	139661	177143	155377	195061	171094
27	67279	58971	84592	74145	101906	89319	119220	104493	136533	119667	153847	134841	171160	150015	188474	165189
28	64900	56866	81602	71498	98304	86130	115005	100763	131707	115395	148408	130028	165110	144660	181812	159292
29	62559	54762	78658	68853	94757	82944	110856	97035	126955	111126	143054	125217	159153	139308	175252	153399
30	60186	52675	75675	66229	91164	79783	106652	93337	122141	106891	137629	120445	153118	133999	168606	147553
31	57844	50604	72730	63626	87616	76647	102501	89668	117387	102689	132273	115710	147158	128732	162044	141753
32	55479	48359	69756	60804	84034	73249	98311	85694	112588	98138	126865	110583	141142	123028	155419	135473
33	53134	46325	66807	58247	80481	70168	94155	82090	107828	94011	121502	105933	135175	117854	148849	129776
34	50799	44309	63872	55711	76944	67114	90017	78510	103090	89919	116163	101321	129235	112724	142308	124126
35	48292	42326	60721	53218	73150	64110	85579	75002	98008	85895	110436	96787	122865	107679	135294	118571
36	45994	40356	57832	50741	69669	61126	81507	71511	93345	81897	105182	92282	117020	102667	128857	113052
37	43700	38387	54947	48265	66194	58144	77441	68023	88688	77901	99935	87780	111182	97658	122429	107537
38	41420	36438	52080	45814	62740	55191	73401	64568	84061	73945	94721	83322	105381	92699	116042	102076
39	39168	34382	49249	43231	59329	52080	69410	60929	79490	69778	89571	78627	99652	87476	109732	96325
40	36928	32490	46432	40852	55936	49215	65440	57577	74944	65939	84448	74301	93952	82663	103456	91025
41	34709	30629	43642	38512	52575	46395	61507	54278	70440	62161	79373	70044	88306	77927	97239	85810
42	32580	28947	40966	36397	49352	43847	57739	51297	66125	58747	74511	66197	82897	73647	91283	81097
43	30631	27323	38516	34355	46400	41388	54285	48420	62169	55452	70054	62484	77938	69516	85823	76548
44	28702	25624	36090	32219	43477	38815	50865	45410	58253	52006	65641	58601	73028	65196	80416	71792
45	26791	24021	33687	30204	40582	36387	47478	42570	54374	48753	61270	54936	68166	61119	75062	67302
46	24899	22438	31309	28213	37718	33989	44127	39764	50536	45540	56945	51315	63354	57091	69763	62866
47	23019	20855	28944	26222	34869	31590	40793	36958	46718	42326	52643	47694	58568	53062	64493	58430
48	21156	19284	26601	24248	32047	29211	37492	34175	42938	39138	48383	44102	53829	49066	59274	54029
49	19316	17720	24288	22281	29260	26842	34232	31402	39203	35963	44175	40524	49147	45085	54119	49646
50	17486	16144	21987	20299	26488	24454	30989	28610	35490	32765	39991	36921	44492	41076	48993	45231

**Страховая Сумма**  
по пакету страховых программ "Золотой Капитал"  
Срок страхования - до 65 лет

Возраст	Страховая Премия, грн.															
	2000		2500		3000		3500		4000		4500		5000		5500	
	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.
18	97359	83435	122413	104906	147468	126378	172522	147849	197577	169320	222631	190792	247686	212263	272741	233734
19	94829	81298	119235	102219	143641	123141	168047	144062	192453	164984	216859	185905	241265	206826	265671	227748
20	92616	79134	116453	99498	140289	119863	164126	140227	187963	160591	211799	180956	235636	201320	259473	221685
21	90373	77082	113633	96918	136892	116754	160151	136591	183410	156427	206670	176264	229929	196100	253188	215936
22	88153	75013	110841	94317	133529	113621	156216	132925	178904	152229	201592	171533	224280	190837	246968	210141
23	85563	72967	107587	91745	129611	110522	151635	129300	173658	148077	195682	166855	217706	185632	239729	204410
24	83301	70659	104742	88845	126184	107030	147625	125216	169067	143401	190508	161587	211950	179773	233391	197958
25	81014	68581	101867	86232	122719	103883	143572	121534	164425	139185	185278	156835	206130	174486	226983	192137
26	78715	66527	98976	83649	119238	100772	139499	117894	159760	135016	180021	152138	200282	169260	220543	186382
27	76449	64481	96127	81076	115805	97672	135483	114267	155161	130863	174838	147458	194516	164054	214194	180649
28	73859	62431	92872	78499	111886	94567	130899	110635	149912	126703	168925	142771	187938	158839	206951	174907
29	71576	60167	90001	75654	108426	91141	126852	106628	145277	122115	163702	137602	182128	153088	200553	168575
30	69273	58153	87106	73122	104939	88090	122771	103059	140604	118027	158436	132995	176269	147964	194102	162932
31	66969	56151	84208	70604	101448	85057	118687	99510	135926	113963	153166	128416	170405	142869	187645	157322
32	64440	54171	81030	68114	97620	82057	114210	96001	130800	109944	147390	123888	163980	137831	180570	151774
33	62139	52016	78137	65406	94135	78796	110133	92186	126131	105576	142129	118967	158127	132357	174125	145747
34	59861	50075	75273	62966	90684	75856	106096	88747	121507	101637	136919	114528	152330	127418	167741	140309
35	57354	48161	72121	60559	86889	72956	101656	85354	116424	97752	131191	110150	145959	122547	160726	134945
36	55102	46102	69290	57971	83477	69840	97665	81709	111853	93578	126040	105447	140228	117316	154416	129185
37	52822	44213	66423	55596	80024	66978	93624	78361	107225	89744	120826	101127	134426	112509	148027	123892
38	50400	42336	63378	53236	76357	64136	89335	75035	102313	85935	115291	96834	128270	107734	141248	118633
39	48173	40349	60578	50738	72983	61126	85388	71515	97793	81904	110198	92293	122603	102682	135007	113071
40	45783	38547	57574	48472	69364	58397	81155	68322	92945	78247	104736	88172	116527	98097	128317	108021
41	43596	36639	54823	46074	66050	55509	77278	64944	88505	74379	99733	83814	110960	93249	122187	102684
42	41269	34868	51899	43847	62528	52825	73157	61804	83787	70783	94416	79762	105045	88740	115675	97719
43	39121	33007	49197	41508	59273	50008	69349	58509	79425	67009	89501	75510	99577	84010	109653	92511
44	36855	31190	46348	39223	55842	47257	65335	55290	74829	63323	84322	71357	93815	79390	103309	87423
45	34637	29491	43560	37086	52483	44682	61406	52277	70329	59873	79252	67469	88176	75064	97099	82660
46	32452	27729	40813	34872	49175	42015	57536	49158	65897	56300	74258	63443	82619	70586	90980	77729
47	30593	26160	38474	32900	46356	39639	54238	46378	62120	53118	70002	59857	77884	66596	85766	73336
48	28683	24662	36074	31016	43465	37370	50856	43725	58247	50079	65638	56433	73029	62787	80	