

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ

з дисципліни «Страхові послуги»
для слухачів спеціального факультету перепідготовки кадрів
заочної форми навчання спеціальності «Фінанси» (Частина 1)

ОДЕСА ОДЕУ 2009

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ

з дисципліни «Страхові послуги»
для слухачів спеціального факультету перепідготовки кадрів
заочної форми навчання спеціальності «Фінанси» (Частина 1)

Затверджено на засіданні кафедри
фінансів обліку та аудиту СФПК.

Протокол № 1 від 31 .09.2009 р.

Конспект лекцій з дисципліни «Страхові послуги» для слухачів спеціального факультету перепідготовки кадрів заочної форми навчання спеціальності «Фінанси» (Частина 1) / Укл. Л.О. Бойко. – Одеса: ОДЕУ, ротапринт, 2009 р. –44 с./

УКЛАДАЧ: Бойко Л.О., к. е. н, доцент

РЕЦЕНЗЕНТИ: Сосновский А.В., канд. екон. наук, професор
(зовнішній рецензент)
Обнявко О.В., канд. екон. наук, доцент
Морщакова Л.Р., ст.викладач

КОРЕКТОР: М.М.Васильєва

ВСТУП

Мета дисципліни - допомогти слухачам вивчити механізм надання страхових послуг, що дозволить їм сформувати рівень знань, який дасть змогу плідно працювати за обраним фахом.

У процесі викладання дисципліни вирішуються такі завдання:

- з'ясування об'єктивної необхідності і сутності страхових послуг, які надаються як юридичним, так і фізичним особам;
- засвоєння методів і вироблення навичок організації роботи страховика щодо реалізації страхових послуг;
- розгляд умов надання страхових послуг в галузі майнового і особистого страхування, страхування відповідальності.

Предмет дисципліни: економічні відносини, що виникають між учасниками страхового ринку з укладання, ведення та виконання страхової угоди в різних галузях страхування.

В результаті вивчення дисципліни слухач повинен мати сучасне уявлення про послуги, що їх пропонують страхові компанії юридичним та фізичним особам, вміло використовувати набуті знання в різних ситуаціях.

Вивченню дисципліни “Страхові послуги” передуює дисципліна “Страхування”, яка надає основи для засвоєння дисципліни.

ЧАСТИНА 1

РОЗДІЛ 1. ЗМІСТ СТРАХОВОЇ ПОСЛУГИ ТА СТРАХОВОЇ УГОДИ

Тема 1. Страхова послуга й особливості її реалізації

План

1. Страхова послуга як специфічний товар. Ціна страхової послуги.
2. Роль і функції служби маркетингу страхової компанії.
3. Реалізація страхових послуг.
Література: 1, 2, 4, 6, 7, 12, 15, 24, 31, 36.

1. Страхова послуга як специфічний товар. Ціна страхової послуги

Страховий ринок являє собою сукупність економічних відносин між страховими компаніями та їх клієнтами.

Специфічним товаром страхового ринку є страховий захист – послуга, що надається страховими організаціями.

Як і всякий товар, страхова послуга має свою споживчу вартість та вартість.

Споживча вартість страхової послуги полягає в забезпеченні страхового захисту. У разі настання страхового випадку страховий захист матеріалізується у формі страхового відшкодування, покриття збитків постраждалої особи на умовах договору страхування або у формі страхового забезпечення при страхуванні життя.

Вартість страхової послуги (або її ціна) виражається у страховому внеску (тарифі, премії), яку страхувальник виплачує страховику. Страхова премія встановлюється при підписанні договору і залишається незмінною протягом строку його дії, якщо інше не обумовлено умовами договору.

Розмір премії повинен бути достатнім щоб:

1. Покрити очікувані претензії протягом страхового періоду.
2. Створити страхові резерви.
3. Покрити витрати страхової компанії на ведення справ.
4. Забезпечити визначений розмір прибутку.

Ціна страхової послуги, як і всяка ринкова ціна, коливається під впливом попиту та пропозиції.

Нижня межа ціни визначається рівністю між надходженнями платежів від страхувальників і виплатами страхового відшкодування за договорами плюс витрати страхової компанії:

$\text{Надходження} = \text{виплати} + \text{витрати страхової компанії}$

За таким рівнем ціни прибутку немає.

Верхня межа ціни страхової послуги визначається двома факторами:

- розміром попиту на неї;
- розміром банківського відсотка по вкладах.

Ціна страхової послуги залежить також від фінансового стану конкретного страховика: розміру та структури страхового портфеля, управлінських витрат, інвестиційних доходів, тощо.

Ціна страхової послуги, як і будь-якого іншого товару, не є величиною постійною, вона залежить від фази життєвого циклу, на якій знаходиться страховий продукт.

Стадії життєвого циклу страхової послуги, ті ж самі, як і будь-якого товару:

- введення в ринок;
- зростання попиту;
- насичення або зрілість;
- спад продажу та рівня прибутковості;
- витіснення з ринку.

Ціна страхової послуги досягає максимуму на другій стадії життєвого циклу, на третій вона стабілізується, а на четвертій виникає необхідність її зниження або модифікації.

Оскільки розмаїття страхових послуг менше ніж розмаїття товарів, то конкуренція на страховому ринку більш жорстка.

Головним засобом у конкурентній боротьбі є пропозиція нових видів страхування, що відображають виникнення нових потреб, а також:

- розробка договорів страхування з різними комбінаціями ризиків в інтересах страхувальника;
- зниження страхових тарифів у порівнянні з іншими страховими компаніями;
- покращення якості обслуговування.

З точки зору суспільного інтересу – чим вище рівень конкуренції на страховому ринку, тим ефективніша діяльність страхових компаній.

2. Роль і функції служби маркетингу страхової компанії

Маркетинг як метод управління діяльністю компаній та фірм в останні роки набув широкого розповсюдження.

Маркетинг у страхуванні – це комплекс заходів, направлених на формування і постійне вдосконалення діяльності страховика, а саме:

- розробка конкурентоздатних страхових послуг для конкретних категорій страхувальників;
- введення раціональних форм реалізації страхових послуг з відповідним сервісом і рекламою;
- збирання та аналіз інформації про ефективність діяльності страховиків.

Маркетинг у страхуванні виконує дві функції:

- формування попиту на страхові послуги;
- задоволення страхових інтересів.

Формування попиту - це цілеспрямований вплив на потенційних покупців з метою підвищення існуючого рівня попиту до бажаного рівня, що

наближається до рівня пропозиції даної компанії. Ця функція містить у собі всі можливі заходи по залученню потенційних клієнтів, а саме:

- вплив та переконання за допомогою цілеспрямованої реклами;
- заходи при укладенні договорів страхування;
- диференціація тарифів на страхові послуги;
- сполучення страхових послуг з різними формами торгового та юридичного обслуговування.

Тобто, завдання маркетингової служби страхової компанії не тільки оволодіти ринком і розширити його, але й здійснювати постійний контроль над формуванням попиту, щоб у потрібний момент перестроїти стратегію і тактику конкурентної боротьби.

Друга функція маркетингу – це задоволення страхових інтересів. Воно досягається за допомогою високої культури обслуговування, оскільки саме культура обслуговування формує новий попит. Як правило, страхові компанії витрачають великі гроші на удосконалення організації продажу страхових полюсів, покращення обслуговування клієнтів, тощо.

Маркетинг страховика опирається на такі основні принципи:

1. Глибоке вивчення кон'юнктури страхового ринку.
2. Сегментація страхового ринку (виділення секторів – особистого та майнового страхування).
3. Гнучке реагування на запити страхувальників.
4. Інновація (постійне удосконалення, пристосування страхових послуг до потреб ринку).

Основними завданнями служби маркетингу страхової компанії є :

1. Збирання та обробка інформації про страховий ринок.
2. Аналіз і прогнозування кон'юнктури страхового ринку. Аналіз ведеться в розрізі окремих регіональних ринків та його сегментів, тобто соціально-демографічний склад страхувальників і платоспроможний попит. На підставі аналізу складається прогноз.
3. Вивчення потенційних можливостей компаній-конкурентів. Аналіз цієї інформації дозволяє робити експертні оцінки та прогнози поведінки конкурентів на ринку, а також рівень його освоєння.

Отже, на підставі даних аналізу маркетингової служби, за виявленим розміром незадоволеного попиту на страхові послуги, а також за власними технічними й фінансовими можливостями страхова компанія розробляє план страхової стратегії.

До об'єктів маркетингових досліджень у страхуванні відносять:

- клієнтів як фактичних, так і потенційних споживачів страхових послуг;
- майно юридичних та фізичних осіб, вантажі, цивільна відповідальність.

3. Реалізація страхових послуг

Увесь процес реалізації, від стадії розробки окремих видів страхування до стадії кінцевої реалізації у вигляді надання страхових послуг, перебуває

під постійним контролем з боку страховика та державного регулятора у сфері страхування (Держфінпослуг).

Діяльність страховика, спрямована на збільшення кількості договорів страхування, називається аквізіцією;

Продаж страхових полісів є одним з основних компонентів маркетингу. За формою зв'язку зі страхувальником продаж страхових полісів може бути поділений на безпосередній продаж страхових полісів у представництвах або в агентствах страхової компанії і продаж страхових полісів (СП) через страхових агентів та брокерів, а також через альтернативну мережу.

Власний продаж СП здійснюється персоналом страхової компанії і характеризується наявністю широкої мережі пунктів продажу (філій, агентств, представництв), розміщених в регіоні обслуговування.

Продаж СП через посередників здійснюється на комісійних началах. Використання посередників підвищує оперативність укладення договорів. В якості посередника виступає страховий агент або брокер.

Сприяння в продажі або “промоушн” включає вивчення страхового поля, тобто виявлення географічних, демографічних, соціальних, економічних і психологічних особливостей зони, що входить до сфери обслуговування. З'ясовуються доходи сімей, кількість дітей, скільки планується весіль і т. п. Оцінюється кількість потенційних страхувальників та їхні наміри по відношенню до укладення договорів.

Страхова індустрія використовує різні типи посередників та їхні комбінації. Посередницькі функції можуть виконувати:

- персонал страхової компанії;
- агенти, брокери;
- банки;
- туристичні агентства;
- відділення зв'язку;
- агентства нерухомості;
- автосалони та інші.

У Законі України «Про Страхування» (В редакції Закону N 2745-III (2745-14) від 04.10.2001, ВВР, 2002, N 7, ст.50. Зі змінами, внесеними згідно із Законом N 675-VI (675-17) від 17.12.2008) подано такі визначення посередників:

Страховий агент - громадянин або юридична особа, яка діє від імені та за дорученням страховика та виконує частину його страхової діяльності (складання договорів страхування, одержання страхових платежів, виконання робіт пов'язаних з виплатою страхових відшкодувань). Страховий агент є представником страховика і діє в його інтересах за комісійну винагороду на підставі договору зі страховиком.

Страховий брокер – громадянин або юридична особа, яка зареєстрована у встановленому порядку як суб'єкт підприємницької діяльності і здійснює посередницьку діяльність на страховому ринку від свого імені на підставі доручення страховика або страхувальника.

Незалежність страхового брокера від страховика – ключова відмінність від страхового агента.

Про значення ролі посередників у продажі страхових послуг свідчить той факт, що в більшості країн ЄС більш ніж 50% усіх договорів укладаються при посередництві брокерів і агентів.

Питання до обговорення

1. У чому полягає особливість страхової послуги як товару?
2. Які є способи реалізації страхових послуг?
3. Які функції виконує маркетинг у страхуванні?
4. У чому полягає різниця між правовим статусом страхового агента та страхового брокера?
5. Яку роль виконує реклама в реалізації страхових послуг?

Тести

1. Страховий агент є уповноваженою особою:

- а) страховика;
- б) страхувальника;
- в) брокера;
- г) генерального страхового агента;
- д) перестраховика.

2. Аквізіція - це:

- а) діяльність страховика, спрямована на збільшення кількості договорів страхування;
- б) діяльність страховика, спрямована на перестраховування частини ризику.

3. Страхове поле - це:

- а) максимальна кількість об'єктів, які можна застрахувати;
- б) максимальна кількість видів страхування;
- в) перелік об'єктів, прийнятих на страхування.

4. Страховий брокер є представником:

- а) генерального страхового агента;
- б) страхувальника;
- в) страховика при проведенні перестраховування.

5. Страхова премія - це:

- а) винагорода страхувальнику за беззбиткове проходження договору страхування;

- б) оплата послуг страхового брокера;
- в) плата страхувальника за страховку.

6. Страховий агент - це:

- а) фізична чи юридична особа, що діє від імені та за дорученням страховика в його інтересах за комісійну винагороду;
- б) фізична чи юридична особа, що зареєстрована як суб'єкт підприємницької діяльності і здійснює посередницьку діяльність на страховому ринку за дорученням страхувальника чи страховика;
- в) фізична чи юридична особа, що виступає представником страховика і встановлює причини, характер та розмір збитків.

7. Страховий брокер - це:

- а) фізична чи юридична особа, що діє від імені та за дорученням страховика в його інтересах за комісійну винагороду;
- б) фізична чи юридична особа, що зареєстрована як суб'єкт підприємницької діяльності й здійснює посередницьку діяльність на страховому ринку за дорученням страхувальника чи страховика;
- в) фізична чи юридична особа, що виступає представником страховика і встановлює причини, характер і розмір збитків.

8. Метою реклами є:

- а) поширення позитивного іміджу страховика через засоби масової інформації;
- б) розширення страхового поля ;
- в) сприяння щодо укладання нових та поновлених чинних договорів страхування;
- г) усі відповіді правильні.

9. Діяльність брокера містить у собі :

- а) консультації;
- б) вибір програми страхування;
- в) розміщення ризику в страховій компанії;
- г) усі відповіді правильні.

10. Чим відрізняється брокер від агента :

- а) немає жодних відмінностей;
- б) брокер завжди представляє інтереси страхувальника та страховика при перестрахованні
- в) агент представляє інтереси страхувальника.

Правильні відповіді: 1 - а; 2 - а; 3 - а; 4 - б, в; 5 - в; 6 - а; 7 - б; 8 - г; 9 –г; 10 - б.

Тема 2. Порядок укладання та ведення страхової угоди

План

1. Укладання договору страхування.
 2. Етапи проходження страхової угоди. Андерайтинг.
 3. Врегулювання вимог страховика щодо відшкодування збитків. Дії страховика та страхувальника при настанні страхового випадку.
- Література: 1, 2, 15, 19, 20, 24, 27. 28, 33, 34, 37.

1. Укладання договору страхування

Згідно з Законом України “Про Страхування” (далі Закон) договір страхування – це письмова угода між страхувальником і страховиком, відповідно до якої страховик бере на себе зобов’язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу, тощо), а страхувальник зобов’язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

Такий договір виконує дві основні функції:

1. Встановлює договірні зобов’язання і правові відносини.
2. Визначає зміст правових відносин, спосіб їх регулювання та формування умов на яких ці відносини будуються.

Формою договору страхування є страхове свідоцтво, поліс, сертифікат.

У Законі чітко визначено всі реквізити, які повинен містити договір страхування, а також права та обов’язки сторін.

Договір страхування повинен мати:

- ✓ назву документа;
- ✓ назву та адресу страховика;
- ✓ прізвище, ім’я та по батькові страхувальника та застрахованого, їхні адреси;
- ✓ об’єкти страхування;
- ✓ розмір страхової суми;
- ✓ перелік страхових випадків;
- ✓ розмір страхової премії;
- ✓ строк дії договору;
- ✓ порядок зміни чи припинення договору;
- ✓ права та обов’язки сторін;
- ✓ інші умови договору;
- ✓ підписи сторін.

Згідно з законодавством (Закон, стаття.17) договори страхування укладаються відповідно до ПРАВИЛ СТРАХУВАННЯ. Правила страхування розробляються страховиком окремо за кожним видом страхування та перевіряються Держфінпослуг при отриманні відповідної ліцензії.

Договір страхування вступає в силу, як правило, з моменту одержання страховиком страхової премії.

При майновому страхуванні страховик, при укладанні договору, використовує франшизу. Франшиза – частина збитків, яку не відшкодовує страховик за умовами договору страхування. Франшиза може бути умовною (підлягає відшкодуванню, якщо не перевищує розміри збитку) та безумовною (не підлягає відшкодуванню).

2. Етапи проходження страхової угоди. Андерайтинг

Будь-яка страхова угода (договір) проходить декілька етапів:

1. Подання заяви про прийняття об'єкта на страхування;
2. Рішення страховика про прийняття даного об'єкта на страхування;
3. Складання договору страхування, видача страхового полісу;
4. В залежності від того настав страховий випадок чи ні, може складатися з:
 - відшкодування збитків за договором страхування,
 - закінчення строку дії договору,
 - дострокове припинення дії договору.

У заяві, яка подається у розробленій страховиком формі, страхувальник повинен виразити свою зацікавленість в об'єкті страхування. Заява містить перелік питань, що стосуються об'єкта страхування. Як правило, заява містить також декларацію страхувальника, в якій він заявляє, що надана ним інформація правдива.

Прийнявши заяву, страховик вирішує приймати чи ні ризик на страхування – цей процес називається андерайтингом.

Андерайтинг направлений на рішення чотирьох основних завдань:

- 1) оцінка потенційного ризику з точки зору об'єкта страхування, рівня ризику та розміру максимально можливого збитку;
- 2) на підставі оцінки ризику – рішення питання про прийняття його на страхування;
- 3) у випадку згоди страховика прийняти об'єкт на страхування – визначення строків страхування, розміру страхового забезпечення, страхову відповідальність;
- 4) Розрахунок розміру страхової премії.

Андерайтинг завершується підписанням угоди або відмовою страхувати певний об'єкт.

3. Врегулювання вимог страховика щодо відшкодування збитків. Дії страховика та страхувальника при настанні страхового випадку

Основний етап страхової угоди – закінчення дії договору страхування, а якщо відбувся страховий випадок, то виплата страхового відшкодування (виплати).

З настанням страхового випадку, страхувальник зобов'язаний повідомити страховика і подати заяву про настання страхового випадку та його наслідки. У цих умовах велику роль відіграють дії аварійного комісара, який визначає причину та розміри збитків і складає страховий акт.

У заяві страхувальника обов'язково визначається:

- ✓ дата і місце настання страхового випадку;
- ✓ відомості про настання страхового випадку;
- ✓ дата і місце страхування, номер поліса;
- ✓ перелік матеріалів, які страхувальник надає страховику.

Прийнявши заяву та інші документи, страховик веде розслідування обставин страхового випадку.

Основні фактори, що визначають страхові виплати:

- факт настання страхового випадку;
- документальне підтвердження факту настання страхового випадку;
- встановлення причин настання страхового випадку;
- відповідність страхового випадку встановленому обсягу страхової відповідальності;
- обумовлені в договорі наслідки настання страхового випадку;
- страхова сума (або її частина), яка підлягає виплаті;
- визначення розміру страхової виплати та її конкретного одержувача.

Важливим моментом для страховика є можливість використати право на суброгацію.

Суброгація (регрес) – перехід до страховика, що виплатив страхове відшкодування, права вимагати компенсацію з особи, винної у збитку, завданому застрахованому.

Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямих збитків страхувальника, воно залежить від системи страхування.

Якщо страховик виплатив збиток у розмірі повної страхової суми, то його зобов'язання перед страхувальником вважаються вичерпаними, а договір страхування втрачає силу. В інших варіантах договір має силу в різницях між встановленою страховою сумою і сумою сплаченого відшкодування.

Юридичні особи мають право одержувати страхову виплату тільки за безготівковими розрахунками, а фізичні особи – як за безготівковими так і за готівковими розрахунками. Згідно з Законом забороняється виплата відшкодування готівкою, якщо страхові премії було перераховано безготівковими платежами.

В особистому страхуванні страхова сума встановлюється за згодою сторін і страхові виплати за договором страхування життя здійснюються в розмірі страхової суми (її частини) або у вигляді регулярних послідовних виплат.

У майновому страхуванні застосовуються дві основні складові страхового забезпечення (системи страхування): пропорційна та першого ризику. При пропорційній системі відшкодування виплачується в розмірі такої частини збитків, як відноситься страхова сума до страхової вартості.

Якщо страхова сума менше від практичної вартості майна, то певна частина збитків не відшкодовується страхувальнику.

Система першого ризику передбачає виплату страхового відшкодування в розмірі збитку, але в межах страхової суми.

Відмінності між цими системами проявляються тільки при страхуванні майна не в повному обсязі чи при неповному його знищенні, коли розмір відшкодування при системі першого ризику трохи більший.

Характерною рисою договору страхування життя є обов'язкове збільшення розміру страхової суми або розміру страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються страховиком один раз у рік. При цьому виходять з результатів інвестування та інших видів діяльності страховика, за якими він одержує прибуток. Також страхові виплати збільшуються згідно офіційного індексу інфляції.

Страхові виплати за договорами особистого страхування здійснюються незалежно від того, які суми повинен одержати страхувальник згідно з державними соціальними системами забезпечення.

Отже, при страхуванні одна сторона – страхувальник - завжди виплачує премії, а інша - страховик – виплачує гроші за наслідки страхового випадку. Якщо такий випадок не станеться в період страхування, то обов'язки страховика перед страхувальником вважаються виконаними. У цьому полягає специфічність договору страхування, де визначальну роль відіграє страховий ризик.

Саме тому страхове законодавство містить лише найбільш загальні принципи, визначаючі страхові зобов'язання, а конкретні детальні умови страхування регулюються правилами кожного виду страхування, які встановлює страховик.

Питання до обговорення

1. Розкрийте етапи проходження страхової угоди.
2. Які атрибути є обов'язковими для договору страхування.
3. Яку роль виконують правила страхування?
4. Які методи та системи страхування застосовуються в Україні?
5. У чому полягає зміст повного та часткового методів страхування?
6. Який порядок розрахунку страхового відшкодування за різними системами?
7. Яку роль відіграє франшиза та регрес у страхуванні?
8. Які дії повинен виконати страхувальник при настанні страхового випадку?
9. Дії страховика при настанні страхового випадку.

Тести

1. Страховий випадок – це :

- а) потенційно можливе заподіяння збитку об'єкту страхування;
- б) реалізована подія, яка призвела до збитку

2. При достроковому припиненні договору страхування страховик:

- а) повертає страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії договору страхування з відрахуванням витрат на ведення справи;
- б) не повертає страхові платежі;
- в) повертає всі сплачені платежі.

3. Що таке ліміт відповідальності?

- а) це мінімальна сума страхового відшкодування, яка може бути сплачена страховиком страхувальнику;
- б) це максимальна сума страхового відшкодування, яка може бути сплачена страховиком страхувальнику;

4. Суброгація - це:

- а) передання страхувальником страховику права на стягнення відшкодування за заподіяну шкоду з третіх (винних) осіб у межах виплаченої суми;
- б) права страховика звернутися до інших страховиків з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків.

5. Франшиза - це:

- а) частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно договору страхування;
- б) знижка, що надається страховиком з суми страхової премії за оформлення договору страхування на особливо вигідних умовах;
- в) система підвищень і знижок до базової тарифної ставки.

Правильні відповіді:

1 - б; 2 - а; 3 - а; 4 - б; 5 - а; 6 - а.

РОЗДІЛ 2. ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ

Тема 1. Страхування життя та пенсій

План

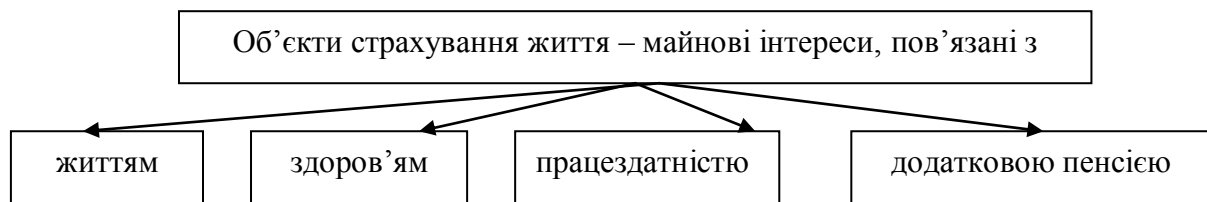
1. Необхідність і значення страхового захисту життя та пенсій громадян, його особливості.
 2. Визначення страхових і викупних сум, порядок виплати.
 3. Види страхування життя та пенсій.
- Література: 1, 8, 9, 16, 17, 19, 21, 27, 34, 38.

1. Необхідність і значення страхового захисту життя та пенсій громадян, його особливості

Страхування життя - підгалузь особистого страхування, яка є формою захисту від ризиків, що загрожують життю, здоров'ю, працездатності людини. Форма його проведення – добровільна.

Страхування життя відноситься до накопичувального страхування, при цьому тимчасово вільні кошти акумулюються у страховому фонді та стають важливим джерелом інвестицій в економіку держави.





Як показує світовий досвід, страхування життя завжди розглядалось, як вигідне вкладання грошей.

Страховальник, за договором страхування життя, може розраховувати на страхову суму або пенсію у випадку, коли він дожив до закінчення строку дії договору страхування, що є засобом накопичення грошей.

Страхування життя може бути також захистом спадку страховальника, оскільки надає можливість заповісти накопиченні кошти, а також створити різні фонди (спадок, навчання, похорони).

Довгострокове страхування на 10, 20, 40 років надає можливість накопичувати досить великі страхові фонди, тимчасово вільна частина яких може використовуватись як джерело інвестицій у народне господарство, що сприяє стабілізації фінансового стану країни.

Страхування життя як надійне джерело інвестиційних ресурсів складає на ринку страхових послуг України найменшу питому вагу (4%), тоді як у країнах з розвинутою економікою цей показник дорівнює 30-40%.

Нормативно-правова база цієї підгалузі страхування (з точки зору строків і форм страхування) не сприяє його розвитку.

Не зважаючи на те, що ринок страхування життя в Україні тільки почав формуватися, процеси капіталізації, обумовлені посиленням вимог законодавчих норм щодо мінімального розміру статутного капіталу (1.5 млн. євро.) страховиків життя, торкнулися і його.

Значною проблемою для страховиків в Україні, за свідченнями багатьох українських та іноземних компаній, є неможливість вигідно розмістити зібрані страхові премії.

Негативний вплив на розвиток страхового ринку в Україні спричиняють:

- відсутність економічної стабільності в державі та низька платоспроможність населення ;
- неповна законодавча база;
- неефективний контроль з боку держави;
- високий рівень інфляції, внаслідок чого здійснення довгострокових (накопичувальних) видів страхування в національній валюті неможливе.

Світова практика розділяє страхування життя на страхування капіталів та страхування ренти.

Страхування капіталів передбачає можливість укладання договору страхування з умовами виплати певної суми при дожитті застрахованого до

певного строку, або події, або у випадку смерті. Тобто страхування капіталів передбачає, передусім, створення нових капіталів.

При рентному страхуванні певна обумовлена сума виплачується страхувальнику у вигляді регулярних періодичних виплат.

Виділяють такі види страхування життя:

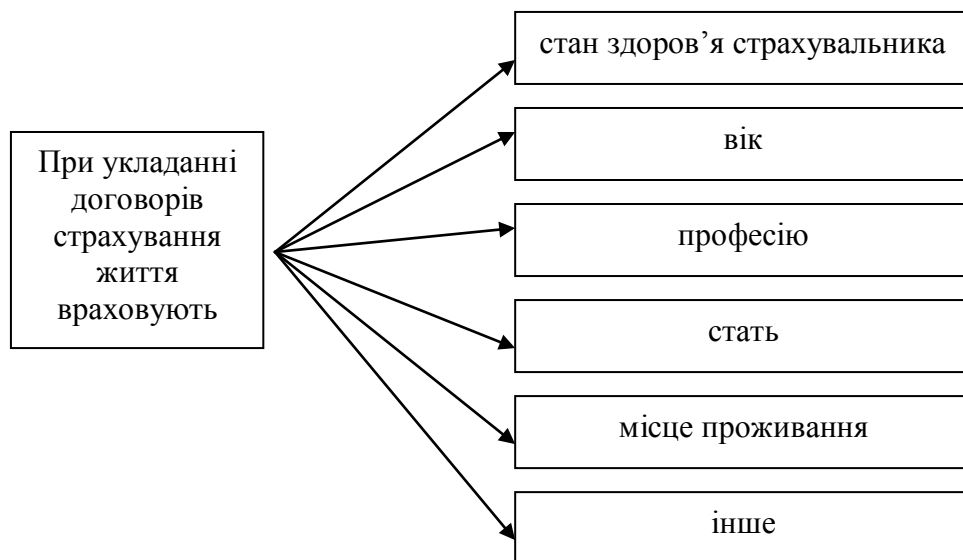
- страхування життя на випадок смерті;
- змішане страхування життя;
- пенсійне страхування – накопичувальне страхування для забезпечення додаткового доходу після виходу на пенсію;
- страхування дітей;
- страхування до вступу в шлюб.

2. Визначення страхових і викупних сум, порядок виплати

Договором страхування життя передбачається, що страхова компанія зобов'язується сплатити страхувальнику фіксовану суму або пенсію, яка встановлюється за договором між страховиком та страхувальником.

Фіксована сума у випадку смерті застрахованої особи виплачується вигодонабувачу. У той же час фіксована виплата страхової суми передбачена і коли застрахований дожив до закінчення строку дії договору. За умовами такого договору, страхувальник може в обумовлений період або при досягненні певного віку одержати пенсійні виплати.

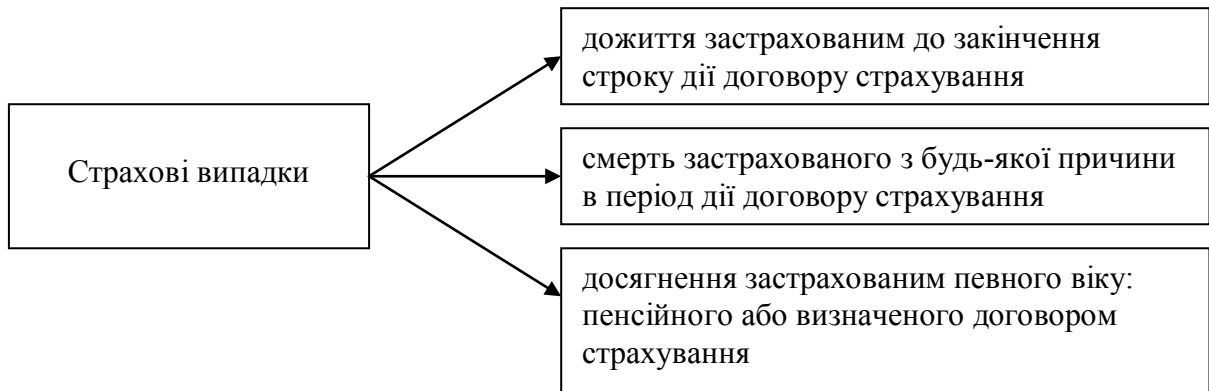
Страхування життя передбачає одноразову або розстрочену виплату страхової суми, за умови настання страхового випадку.



На базі цих свідчень та таблиць смертності страховики визначають розмір страхової премії, яку повинен сплатити страхувальник одноразово або на виплат.

Договори страхування життя, за звичай, укладаються на довгостроковий строк: 3, 5, 10, 20 чи більше років.

Страхувальниками за цими договорами можуть бути виключно фізичні особи.



При проведенні страхування життя основними страховими випадками є – дожиття до закінчення строку страхування або смерть застрахованого протягом його дії. Тому страховій компанії необхідно визначити ймовірність цих подій. З цією метою складаються таблиці смертності на базі статистичних даних. Таблиця смертності містить показники смертності населення в окремих вікових групах. Страховик, який займається страхуванням життя, повинен враховувати фактори, які впливають на рівень смертності: вік, професія, місце проживання, стать.

Премії, які сплачує страхувальник, є постійними за розміром внесками і не змінюються протягом дії договору страхування.

Дострокове припинення дії договору страхування життя можливе за ініціативою страхувальника. У цьому випадку страховик може виплатити страхувальнику розраховану викупну суму.

Викупна сума – це частина резерву внесків на день припинення страхувальником сплати внесків, яка підлягає виплаті йому у випадку припинення дії договору. Розмір викупної суми залежить від строку, який пройшов з моменту дії договору і строку, на який він був укладений.

Викупна сума може бути сплачена страхувальнику, якщо з моменту дії договору пройшло не менше 6 місяців. У випадку смерті застрахованого викупна сума виплачується вигодонабувачеві. Розмір викупної суми визначається за спеціальними таблицями, що складаються страховиком.

3. Види страхування життя та пенсій

Змішане страхування передбачає захист від ризиків: смерті, хвороби, травми, каліцтва, тривалості віку. Страхувальниками виступають фізичні особи. Страхова сума встановлюється за домовленістю між страховиком і страхувальником.

Розмір внесків за договором змішаного страхування життя встановлюється в залежності від:

- строку страхування;
- страхової суми;
- віку страхувальника.

Цей вид страхування має значний попит у багатьох країнах світу.

Страхування дітей є різновидом змішаного страхування життя. Страхувальниками в цьому виді страхування є батьки або близькі дитини, які укладають договір і платять внески. Це можуть бути і юридичні особи – підприємства, організації, де працюють батьки дитини.

На страхування приймаються діти від народження і до 15 років. Договором страхування передбачається, також, виплата страхових сум у випадку смерті дитини, при втраті здоров'я від нещасного випадку, який відбувся в період дії договору.

Розмір страхового внеску залежить від розміру страхової суми і тарифної ставки, а також від строку страхування. Страховий внесок може бути сплачений одноразово, щорічно, готівкою або безготівково.

Максимальний строк страхування - 18 років, мінімальний – 3 роки.

Страхування до вступу в шлюб передбачає тих же страхувальників: батьків, родичів, опікунів, а також підприємства та організації. При укладанні договору оговорюється вік страхувальника, наприклад від 17 до 75, а також стан його здоров'я. Страхувальником не може бути непрацюючий, інвалід, а також особа, якій по закінченні дії договору буде більше 75 роки. Застрахованою може бути дитина від моменту народження до 15 років на строк вступу до шлюбу або досягнення 21 року.

При страхуванні до вступу в шлюб необхідно розрізняти строк страхування та очікуваний період.

Строк страхування визначається як різниця між 18 роками та віком дитини на момент укладання договору страхування.

Період між закінченням строку дії договору та 21-м роком вважається очікуваним періодом. Протягом цього періоду діє тільки відповідальність страховика згідно з дожиттям застрахованого до весілля, на відміну від періоду між вступом договору в дію і закінченням строку страхування, коли має місце більш широке коло відповідальності страховика. Очікуваний період закінчується в день реєстрації шлюбу або в день, коли застрахованому виповнюється 21 рік.

Особливістю цього виду страхування є те, що у випадку смерті страхувальника дія договору не припиняється. Договір продовжує діяти без подальшої сплати внесків до кінця строку страхування та дає право застрахованому одержати страхову суму.

Страхування на дожиття (довічне). Більшість договорів цього виду страхування укладається з метою полегшення фінансового стану тих, хто залишиться в живих після смерті страхувальника і повинен його поховати або сплатити його борги. При укладанні договору страховик вимагає медичний висновок про стан здоров'я страхувальника. Страхувальником призначається особа (вигодонабувач), яка отримає страхову суму після його смерті.

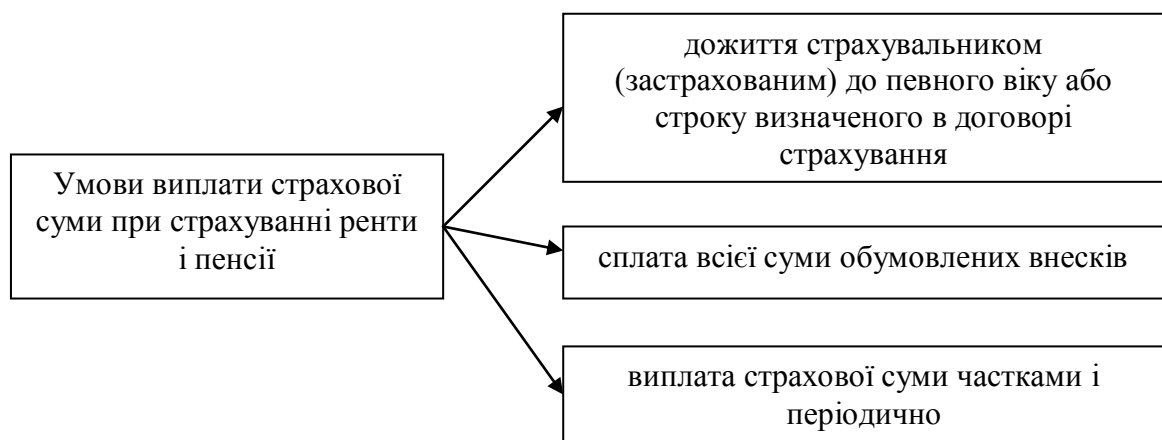
Протягом дії договору страхувальник може змінити вигодонабувача. Страхова сума встановлюється за узгодженням страховика та страхувальника.

Розмір страхових внесків залежить від віку страхувальника, страхової суми та встановлюється для чоловіків та жінок окремо за спеціальними таблицями смертності.

Страхувальник може сплатити всю суму одноразово або протягом усього життя. У випадку смерті страхова сума, обумовлена договором, виплачується вказаній особі.

Страхування ренти. Метою страхування ренти є забезпечення страхувальникові звичайного для нього матеріального стану незалежно від змін, які пов'язані зі станом здоров'я, зменшенням або втратою працездатності, старістю. Договір страхування ренти укладають фізичні чи юридичні особи.

При страхуванні ренти стан здоров'я фізичної особи не оговорюється.



Страхування пенсій – це найрозповсюдженіший вид страхування ренти. Приватні або недержавні пенсійні фонди найбільш ефективно діють саме в тих країнах, де недостатньо розвинені державні пенсійні фонди. Виплати недержавних пенсійних фондів можуть значно перевищувати розмір державної пенсії.

Пенсійне страхування передбачає, що страхова компанія здійснює виплати, які пов'язані з виходом на пенсію або віком, встановленим в договорі страхування. До додаткових умов цих договорів може відноситись відповідальність у випадку настання нещасного випадку або смерті.

Договори страхування додаткових пенсій укладаються з дієздатними громадянами з урахуванням їхнього віку та статі, незалежно від стану здоров'я. Час початку виплати пенсії може бути пов'язано з досягненням пенсійного віку або віку, обумовленого в договорі. Страхова сума також обговорюється. Встановлюється порядок виплати пенсій (щомісячно, щорічно, тощо).

Питання до обговорення

1. Назвіть особливі риси властиві сфері страхування життя?
2. Охарактеризуйте види страхування життя?

3. Що враховується страховими компаніями при укладанні договору страхування життя?
4. Як встановлюється страхова сума при страхуванні життя? Від чого вона залежить?
5. Охарактеризуйте стан страхування життя в Україні.
6. Який стан має страхування пенсій в Україні?

Тести

1.Форми здійснення страхування життя:

- а) добровільна;
- б) обов'язкова.
- в) усі відповіді є правильні.

2.Страхова сума під час укладання договору змішаного страхування життя визначається:

- а) тільки страховиком;
- б) тільки страхувальником;
- в) за погодженням страховика та страхувальника.

3. Страхові випадки при змішаному страхуванні життя:

- а) вступ до шлюбу;
- б) дожиття до закінчення строку страхування;
- в) смерть під час дії строку страхування.

4. Страхування життя є:

- а) ризиковим ;
- б) накопичувальним ;
- в) усі відповіді є правильні.

5. При укладанні договору страхування дітей страхувальниками є:

- а) тільки батьки;
- б) батьки та інші родичі дитини;
- в) будь- яка особа.

6. По закінченні терміну дії договору страхування життя страхувальник одержує:

- а) страхову суму ;
- б) викупну суму ;
- в) страхове відшкодування

7. Страхування життя охоплює такі види страхування:

- а) змішане страхування життя;
- б) страхування життя та здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини;
- в) довічне страхування.

8. Договір змішаного страхування життя в Україні може бути укладений на такий мінімальний строк:

- а) 6 місяців;
- б) 1 рік;
- в) 3 роки.

Правильні відповіді:

1- а; 2 - в; 3 - б, в; 4 - б; 5 - в; 6 - а; 7 - а, в; 8 - в.

Тема 2. Страхування від нещасних випадків

План

1. Необхідність і значення страхування громадян від нещасних випадків.
 2. Обов'язкові види страхування від нещасних випадків та умови проведення.
 3. Добровільні види страхування від нещасних випадків та умови проведення.
 4. Послуги асистансу та його застосування в Україні.
- Література: 1, 10, 14, 15, 19, 20, 22, 23, 26, 34, 37.

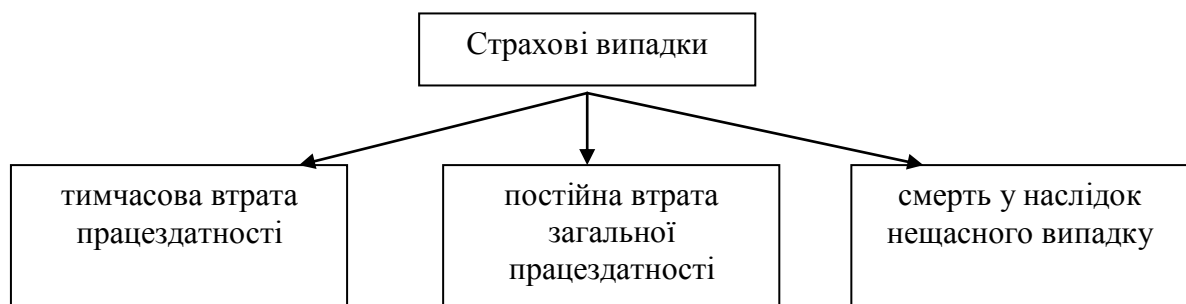
1. Необхідність і значення страхування громадян від нещасних випадків

Страхування від нещасних випадків - це ризикове страхування, яке на відміну від накопичувального довгострокового страхування життя передбачає виплату страхової суми тільки при настанні страхового випадку (у повному розмірі або частково).

Страхування від нещасних випадків забезпечує страхування ризику того, що певна фізична особа постраждає від нещасного випадку.

Під нещасним випадком розуміється будь-який раптовий випадковий вплив на здоров'я застрахованого, який стався не з його провини та призвів до травми, інвалідності, смерті.

Об'єктом страхового захисту при страхуванні від нещасних випадків є майнові інтереси застрахованої особи, які пов'язанні з тимчасовим або постійним зниженням доходу або додатковими витратами у зв'язку зі смертю застрахованого внаслідок нещасного випадку.



Виплата страхової суми або повернення сплачених внесків по закінченні строку дії договору страхування не передбачається.

При укладанні договорів страхування враховується:

- ✓ професія та умови роботи;
- ✓ вік та стан здоров'я;

- ✓ заняття спортом, хобі, керування автомобілем, мотоциклом та інші заняття застрахованого.

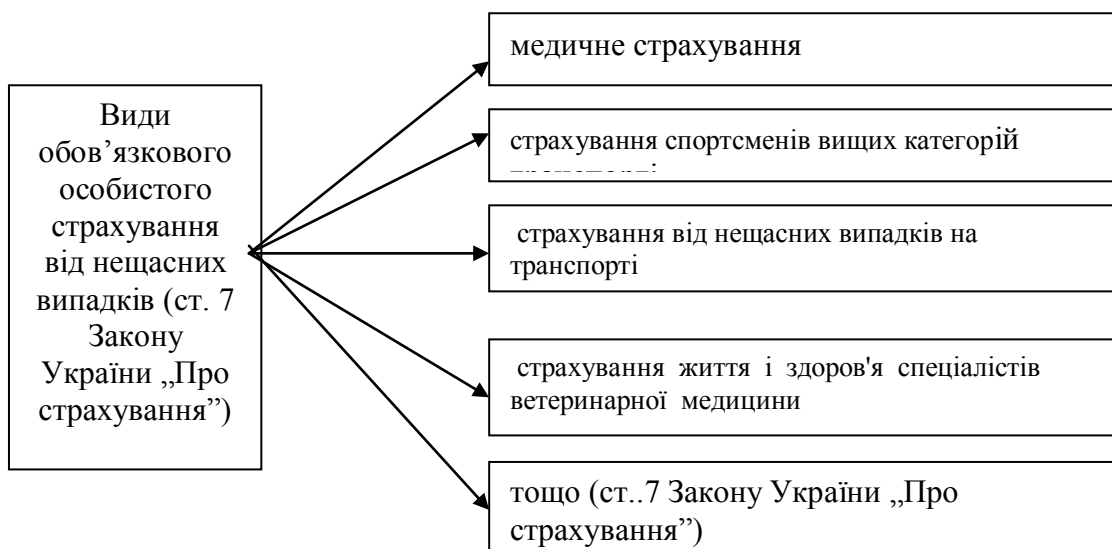
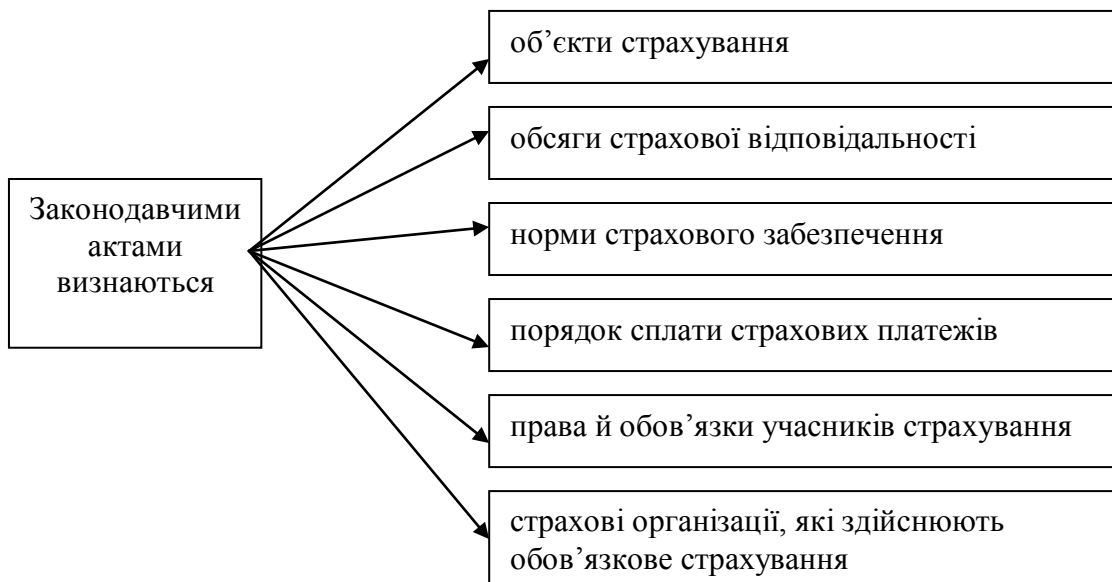
Найважливішим критерієм відбору ризику й встановлення страхових тарифів є професія.

Крайній вік страхувальника майже всі страхові компанії схильні визначити не вищим ніж 65 років.

Страхування від нещасних випадків проводиться як у добровільній, так і в обов'язковій формі.

2. Обов'язкові види страхування від нещасних випадків та умови проведення

Обов'язкову форму страхування від нещасних випадків встановлює держава з метою захисту інтересів не лише окремих страхувальників, а й усього суспільства.



До особливої категорії обов'язкового страхування відноситься обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті. Це пов'язано з тим, що транспорт є джерелом підвищеної небезпеки щодо осіб, які експлуатують транспортні засоби, так і пасажирів, які ним користуються.

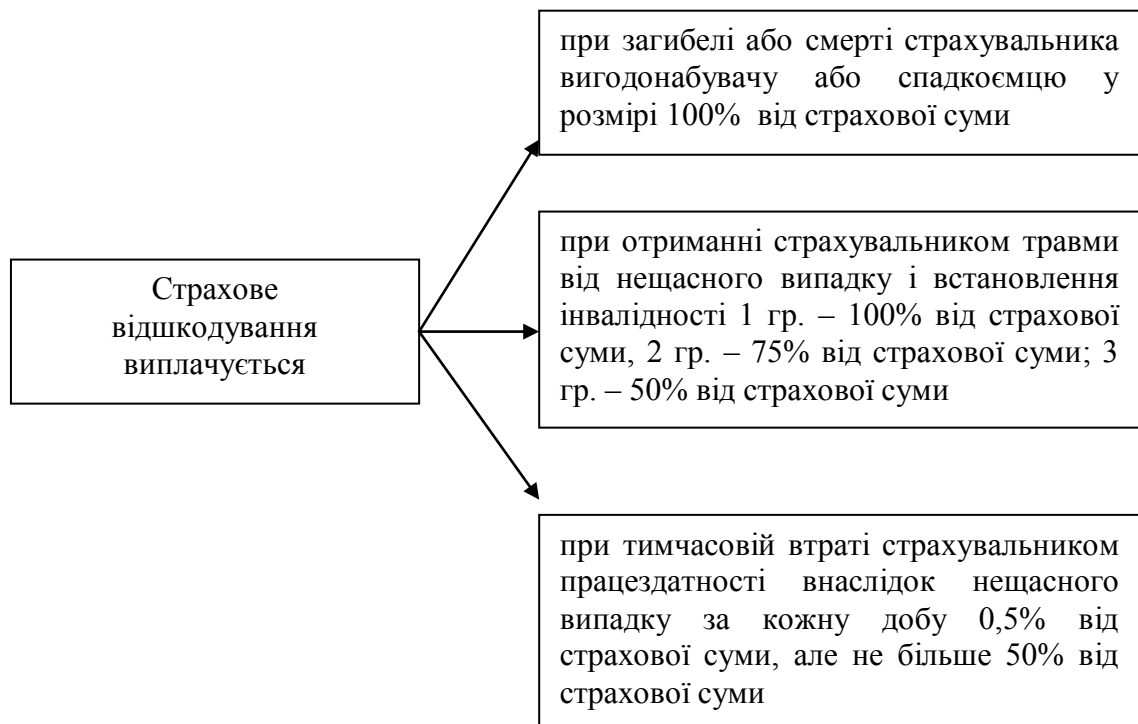
Пасажири вважаються застрахованими з моменту оголошення посадки в поїзд, морське або річкове судно, автобус чи інший транспортний засіб до моменту завершення поїздки, а водії — тільки на час обслуговування поїздки.

Страхувальниками з цього виду страхування виступають самі пасажири, які сплачують страховий платіж додатково при оплаті проїзного квитка, а для водіїв — юридичні особи і громадяни — суб'єкти підприємницької діяльності власники транспортних засобів, які страхують водіїв на час обслуговування поїздок.

Страховий платіж становить для пасажирів при поїздках на лініях залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного та електротранспорту на міжобласних і міжміських маршрутах у межах одної області в розмірі до двох відсотків, а на маршрутах приміського сполучення — до п'яти відсотків від вартості проїзду. Страховий платіж за водіїв визначається у розмірі до одного відсотка від страхової суми за кожного застрахованого.

Страхову суму встановлюють законодавчі органи, тому вона може змінюватися.

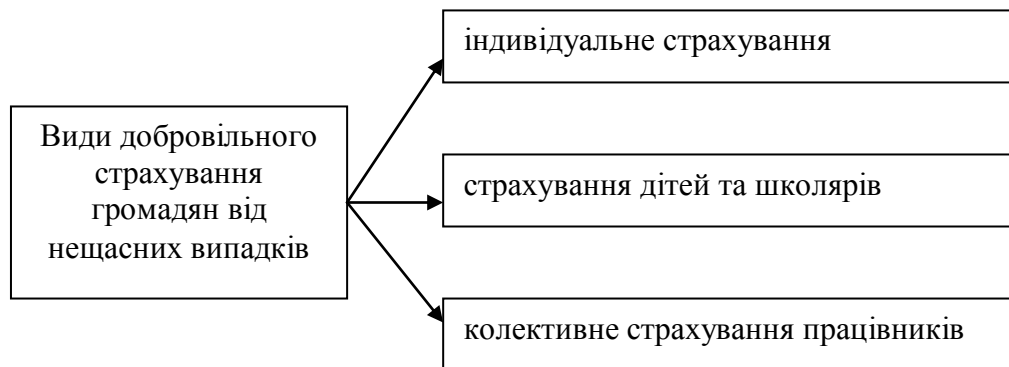
Виплати страхового відшкодування за обов'язковими видами також встановлені законодавством, а саме:



3. Добровільні види страхування від нещасних випадків та умови проведення

Основною метою добровільного страхування від нещасних випадків є відшкодування збитків застрахованому внаслідок нещасного випадку, що не може бути відшкодовано по обов'язкових видах страхування.

Кожна страхова компанія може встановлювати свій перелік нещасних випадків і пропонувати свої умови страхування.



В Україні добровільне страхування від нещасних випадків на підставі своїх індивідуальних умов та правил страхування здійснює більшість страхових компаній, занесених до Державного реєстру страховиків.

Важливими умовами страхування громадян від нещасних випадків є:

- обмеження строку страхування;
- обмеження віку страхувальників;
- обмеження обсягу страхової відповідальності, обумовленої наслідками нещасних випадків, які сталися із застрахованим у період дії договору;
- настання нещасного випадку в період дії договору страхування, зміст якого обумовлений діючими правилами страхування (виплати здійснюються за його наслідки, а не за фактом нещасного випадку);
- пропорційний розмір виплати страхової суми залежно від ступеня втрати здоров'я, працездатності або часу лікування;
- обумовлений перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку;
- обумовлений строк виплати страхової суми;
- визначення трирічного строку давності з дня прийняття страховиком рішення про страхову виплату або відмову у виплаті для звернення страхувальника з приводу виплати страхової суми за втрату здоров'я внаслідок нещасного випадку.

До страхових випадків відносяться: смерть застрахованого внаслідок нещасного випадку, травмування застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. Кожна страхова компанія визначає свій перелік страхових подій. В одних він може бути ширшим, в інших навпаки — порівняно обмеженим.

Тарифні ставки встановлюються відповідно до групи ризику. Професія, при визначенні групи ризику, є вирішальною. Залежно від ступеня ризику за тією чи іншою професією може бути обумовлено кілька груп ризику, на які поділяються застраховані.

Перша група — службовці, інженерно-технічні працівники та інші категорії громадян, що безпосередньо не зайняті у процесі виробництва, умови праці яких не пов'язані з підвищеним ризиком щодо одержання травми; артисти драматичних та музичних театрів, артисти естради, балету та танцювальних ансамблів; працівники банків (крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням грошей); працівники побутового та комунального господарства; педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів, викладачі та студенти інститутів, технікумів; домогосподарки; медичні працівники; працівники торговельної мережі та харчування; працівники пошти та телеграфу; службовці бібліотек; персонал готелів; двірники; кіоскери; працівники преси.

Друга група — решта категорій працюючих (робітники, службовці, працівники сільського господарства та інші), безпосередньо зайнятих у процесі виробництва; особовий склад аеродромного обслуговування; інкасатори та касири; працівники ветеринарних лікарень; газоелектрозварники; слюсарі; робітники обробної промисловості; кустарі; робітники харчової промисловості; поліграфічних підприємств; пожежна охорона; військовослужбовці, працівники органів внутрішніх справ (крім працівників карного розшуку, ДАІ, водіїв); робітники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості; працівники сільського господарства; робітники транспорту (крім повітряного); робітники електростанцій та експедицій.

Третя група — особи, праця яких пов'язана з особливим ризиком щодо настання нещасного випадку: працівники карного розшуку, ДАІ, цивільної авіації; випробувачі автомашин і літаків; артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти, автомотогонщики, дресирувальники диких звірів, наїзники коней, каскадери; водії транспортних засобів; у гірничодобувній промисловості (особи, які виконують роботи в підземних умовах, бурильники нафтових і газових свердловин; ті, чиїм місцем роботи є гірничі і газорятувальна служба; працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин; водолази; особи, чия робота пов'язана з мисливством, рибальством у морях і океанах, верхолазними, покрівельними роботами; монтажники бетонних, залізобетонних конструкцій; кранівники; рятувальники гірничих і водно-рятувальних станцій).

Тарифи при страхуванні громадян від нещасних випадків, що сталися як під час виконання застрахованим своїх службових обов'язків, так і поза роботою, застосовуються залежно від групи ризику, до якої належить застрахований та виду страхування (повний страховий захист, чи захист лише на виробництві). Тарифи встановлюються на підставі актуарних розрахунків і коливаються в основному від 0,5 до 1,5%.

При страхуванні від нещасних випадків працівників страхувальника — юридичної особи — може надаватися групова знижка обчисленого страхового платежу залежно від кількості застрахованих.

У разі страхування дітей віком до 16 років може застосовуватися спеціальний тариф. Коли йдеться про страхування туристів і осіб, котрі їх супроводжують, а також спортсменів, договори можуть укладатись на строк до 1 року з відповідними коригуваннями тарифу. Залежно від ступеня ризику застосовуються як підвищувальні, так і знижувальні коефіцієнти.

Факт укладення договору страхування засвідчується страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування і видається після сплати страхувальником страхового платежу шляхом безготівкових розрахунків через бухгалтерію підприємства чи організації, з рахунка в установі банку або готівкою — до каси страховика або страховому агенту.

Договір страхування укладається на обумовлений строк — в основному це — один рік, але термін може бути більшим або меншим.

Страхувальникам, яким протягом дії договору страхування, укладеного на строк один рік, не проводилися виплати за страховими випадками, при укладанні нового договору на той самий строк страховий платіж може зменшуватись. Така пільга стимулює безперервний страховий захист.

Для одержання страхової виплати у зв'язку зі страховим випадком подаються такі документи:

- заява встановленої форми;
- страхове свідоцтво (договір чи поліс);
- свідоцтво (або копія) про смерть застрахованого в разі його смерті;
- довідка лікувального закладу, в якій встановлено характер розладу здоров'я застрахованої особи;
- акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт нещасного випадку;
- паспорт одержувача (або документ, що посвідчує особу);
- для спадкоємців — також свідоцтво про право на спадщину, видане нотаріальною конторою.

4. Послуги асирансу та його застосування в Україні

Останнім часом широкого застосування набуло добровільне страхування громадян, що виїжджають за кордон, від нещасних випадків або на випадок раптового захворювання, чи надання іншої допомоги. Цей вид страхування одержав назву асиранса.

Асиранс - послуги, які надаються страхувальнику згідно з умовами договору страхування через медичнські, технічні та фінансові заклади в натурально-речовій чи грошовій формі.

Особливістю цього страхування є те, що укладені договори страхування можуть бути комплексними і діють за межами України та не розповсюджуються на країну постійного проживання застрахованого або країну, громадянином якої він є.

Найважливішим елементом страхування громадян, що виїжджають за межі України, є страхування невідкладної допомоги, де йдеться не просто про відшкодування збитку, а про надання послуги в формі негайної допомоги.

Останнім часом до цього може залучатись і технічна допомога на дорогах при поломці автомобіля.

Страхування громадян, котрі виїжджають за кордон, може здійснюватись у двох формах: компенсаційній або сервісній. У першому випадку страхувальник самостійно оплачує медичні послуги, а при поверненні до своєї країни на підставі поданих документів отримує від страховика відшкодування витрат, включених до страхового покриття, що не завжди влаштовує страхувальника.

Саме тому більшого поширення набуло страхування громадян, котрі виїжджають за кордон, у сервісній формі.

Гарантом цієї форми страхового захисту громадян є можливість цілодобового зв'язку з оперативним центром і наявність у розпорядженні оперативного центру розгалуженої мережі постачальників послуг, які можуть забезпечити страхувальників повним комплексом послуг — від невідкладної допомоги та госпіталізації до повернення у свою країну.

Оперативні центри і постачальники послуг утримуються не кожною страховою компанією, а обмеженою кількістю вузькоспеціалізованих організацій — страхових або сервісних компаній.

Стосунки, у тому числі й розподіл витрат між страховиком і компанією — організатором надання послуг, визначається на договірних умовах, де передбачається як оплата за надані послуги організатору, так і порядок оплати медичних послуг.

Розмір страхової суми встановлюється в твердій валюті за згодою між страхувальником і страховиком.

Розмір страхового внеску визначається за тарифними ставками страховика, які залежать від строку страхування, набору страхових випадків, географічної зони та страхової суми.

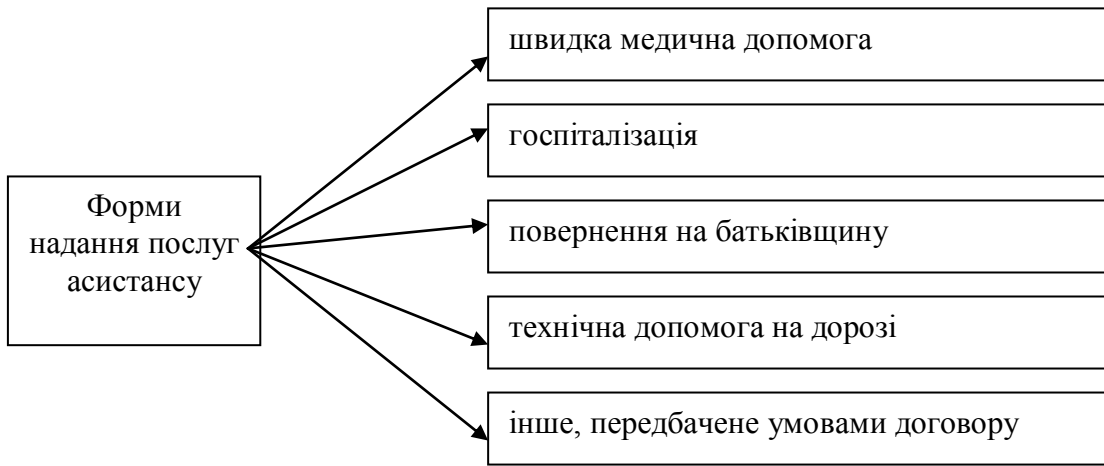
При страхуванні туристів можуть застосовуватись знижені тарифні ставки. Це обумовлюється меншим обсягом гарантій, що їм надаються.

Особливістю страхування власників кредитних карток є те, що застрахованою особою може бути будь-яка фізична особа — власник пластикової банківської картки, незалежно від громадянства та віку, а розмір страхової суми та платежу залежить від типу картки. При цьому для власника кожної картки обумовлений певний набір страхових подій.

Різновидом добровільного страхування громадян від нещасних випадків, що виїжджають за кордон, є страхування на умовах «Річний поліс». Договір страхування укладається на один рік на необмежену кількість поїздок за кордон, але за умови, що кожна з поїздок триватиме не більш як один місяць, і визначенням певного розміру страхової суми на кожну поїздку.

Існує багато інших особливостей страхування громадян від нещасних випадків, але вони мають здебільшого місцевий (регіональний) характер і не набули широкого застосування.

Відношення між страховиками та компаніями, які надають послуги асистансу, визначаються на договірній основі.



Питання до обговорення

1. У чому полягає необхідність страхування від нещасних випадків?
2. Що таке нещасний випадок та які критерії відбору ризику використовуються страховими компаніями при вирішенні питання про укладення договору страхування?
3. Ким встановлюється обов'язкова форма страхування від нещасних випадків? Яка мета?
4. На яких засадах страхуються пасажери від нещасних випадків на транспорті?
5. З якою метою проводиться добровільне страхування від нещасних випадків?
6. Охарактеризуйте сучасний стан страхування від нещасних випадків в Україні.
7. Що таке послуги асистансу та як його застосовують в Україні?

Тести

- 1. Що належить до страхових випадків з обов'язкового особистого страхування на транспорті?**
 - а) одержання застрахованим травми;
 - б) тимчасова втрата застрахованим працездатності або встановлення інвалідності;
 - в) загибель, одержання травми, встановлення інвалідності або тимчасова втрата працездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті.
- 2. Чим відрізняється страхування від нещасних випадків від довгострокового страхування життя?**
 - а) у разі страхування від нещасних випадків по закінченні строку дії договору страхування страхова сума не виплачується і страхові внески не повертаються;

б) у разі страхування від нещасних випадків по закінченні строку дії договору передбачається повернення сплачених внесків.

3. Страхові випадки при страхуванні громадян від нещасних випадків можуть бути такі:

- а) смерть застрахованого з будь якої причини;
- б) смерть застрахованого лише від нещасного випадку;
- в) дожиття застрахованим до закінчення строку дії договору страхування.

4. Під час укладання договору добровільного страхування від нещасних випадків що до застрахованого враховується:

- а) вік;
- б) сімейний стан;
- в) професійна діяльність;
- г) немає обмежень.

5. Для одержання страхової виплати, пов'язаної з постійною втратою працездатності, застрахований повинен подати страховій компанії документи:

- а) страховий поліс;
- б) трудову книжку;
- в) медичну картку;
- г) медичний висновок про втрату працездатності.

6. Що належить до страхових випадків з обов'язкового особистого страхування на транспорті?

- а) одержання застрахованим травми;
- б) тимчасова втрата застрахованим працездатності або встановлення інвалідності;
- в) загибель, травми, встановлення інвалідності або тимчасова втрата працездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті.

7. Страхова сума при страхуванні відповідальності в обов'язковій формі встановлюється:

- а) Кабінетом Міністрів України;
- б) страховиком;
- в) страхувальником.

8. Що впливає на визначення групи ризику при добровільному страхуванні від нещасних випадків?

- а) професія;
- б) вік застрахованого;
- в) вік та професія.

9. Що впливає на розмір тарифної ставки при страхуванні від нещасних випадків?

- а) група ризику;
- б) група ризику і вид страхування;
- в) вік застрахованого.

Правильні відповіді:

1 – в; 2 – а; 3 – б; 4 – а, в; 5 – а, г; 6 – в; 7 – а; 8 – а; 9 – в.

Тема 3. Медичне страхування

План

1. Необхідність, розвиток і сучасний стан медичного страхування.
Суб'єкти медичного страхування і відносини між ними.
2. Обовязкове медичне страхування та його особливості.
3. Добровільне медичне страхування, порядок його проведення.
Література: 1, 8, 9, 14, 18, 24, 25, 28, 30, 32, 38.

1. Необхідність, розвиток і сучасний стан медичного страхування Суб'єкти медичного страхування і відносини між ними

Відомо, що однією з найбільш важливих галузей сфери послуг є охорона здоров'я. Розвиток страхової медицини — один з перспективних напрямів розв'язання проблем фінансування охорони здоров'я. Нині питання страхової медицини є дуже актуальним.

Досвід зарубіжних країн свідчить, що відповідні страхові фонди можуть стати вагомим джерелом фінансування, а механізм формування і витрачання цих коштів може забезпечити саме його адресність, тобто фінансування не загалом медичних закладів, а конкретних жителів. У деяких розвинених країнах Європи, а також у США і Канаді фінансування охорони здоров'я становить від 8% до 17% ВВП країни. В Україні також потрібно впроваджувати медичне страхування з врахуванням досвіду розвинених країн. Але ще недосконало розроблено концепцію національної страхової медицини. Тому потрібно спочатку впровадити державне загальнообов'язкове медичне страхування, яке забезпечуватиме фінансування певного гарантованого рівня соціально-медичних потреб кожному громадянину. Згодом, враховуючи економічні можливості держави, її політику щодо охорони здоров'я, можна говорити про впровадження приватного медичного страхування.

Розрізняють поняття страхова медицина і медичне страхування. За допомогою страхової медицини вирішуються питання гарантованості і доступності медичних послуг для широких верств населення, залучення додаткових ресурсів у сферу охорони здоров'я.

Страхова медицина - це медицина, яка фінансується зі спеціально для цього призначених грошових фондів.

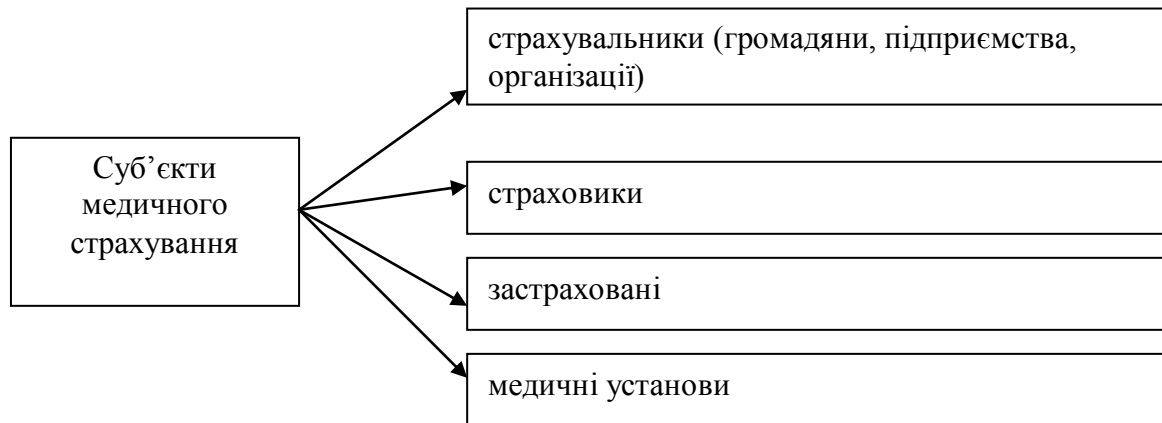
Важливим елементом системи страхової медицини є медичне страхування - вироблений світовою практикою механізм формування і витрачання цих фондів.

Медичне страхування об'єднує всі види страхування, пов'язані з відшкодуванням витрат страхувальника у зв'язку з захворюванням і необхідністю лікування.

Медичне страхування є формою соціального захисту інтересів громадян у разі втрати ними здоров'я з будь-якої причини. Воно пов'язане з компенсацією витрат громадянам, зумовлених оплатою медичної допомоги та інших витрат, пов'язаних із підтримкою здоров'я:

- відвідуванням лікарів та амбулаторним лікуванням;
- придбанням медикаментів;
- лікуванням у стаціонарі;
- отриманням стоматологічної допомоги, зубним протезуванням;
- проведенням оздоровчих та профілактичних заходів.

Суб'єктами медичного страхування є страховики, страхувальники, застраховані, медичні установи.



Страховики — це незалежні страхові організації, які мають статус юридичної особи і ліцензію на право здійснювати медичне страхування. За рахунок сформованих страхових фондів вони здійснюють оплату медичної допомоги застрахованим, а також інші види діяльності з охорони здоров'я громадян.

Страхові організації здійснюють свою діяльність на основі договорів про співробітництво із медичними установами. Вони несуть відповідальність за необґрунтовану відмову укласти договір обов'язкового медичного страхування, несвоєчасне внесення платежів зі сплати послуг медичної установи, невиконання умов договору медичного страхування. Якщо страхова організація не відповідає обґрунтованим вимогам застрахованого, він має право розірвати з нею договір страхування й укласти його з іншою страховою організацією.

Страхувальниками в системі добровільного медичного страхування є окремі дієздатні громадяни, підприємства, які представляють інтереси громадян, а також благодійні організації та фонди.

Страхувальниками в системі обов'язкового медичного страхування для працюючого населення є роботодавці (підприємства, установи, організації; селянські (фермерські) господарства; особи, котрі здійснюють індивідуальну трудову діяльність; особи, які займаються підприємництвом без створення юридичної особи; громадяни, які мають приватну практику у встановленому порядку; громадяни, які використовують працю найманих працівників в особистому господарстві; для непрацюючого населення (дітей, школярів, студентів денної форми навчання, пенсіонерів, інвалідів,

безробітних, що зареєстровані в установленому порядку) — органи державного управління, виконавчої влади, місцеві адміністрації.

Застраховані — це громадяни, на користь яких укладаються договори страхування.

Медичні установи як суб'єкти обов'язкового медичного страхування являють собою ті установи, які мають ліцензію на право надання медичної допомоги і послуг згідно з програмами обов'язкового медичного страхування (лікувально-профілактичні установи, науково-дослідні інститути, інші установи, що надають різні види медичної допомоги). Ліцензія — це державний дозвіл медичній установі на здійснення нею певних видів діяльності і послуг за програмами обов'язкового або добровільного медичного страхування. Ліцензію повинна мати будь-яка медична установа незалежно від форми власності. Крім того, вона має пройти акредитацію на відповідність установленим професійним стандартам.

Об'єктом медичного страхування є страховий ризик, пов'язаний із втратами на надання лікувально-діагностичних послуг при виникненні страхового випадку.

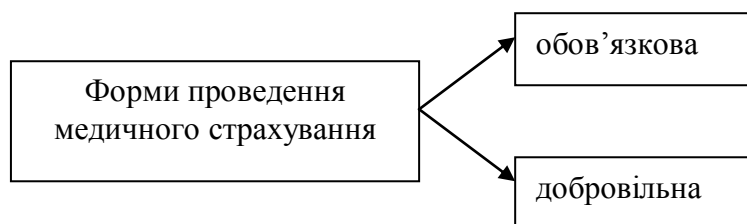
Взаємовідносини між страхувальником і медичними закладами реалізуються через страхові внески. За обов'язковим медичним страхуванням вони встановлюються як ставки платежів у розмірах, які покривають затрати на виконання програм обов'язкового медичного страхування (ОМС) і забезпечують рентабельну діяльність медичних закладів.

Страхові фонди добровільного медичного страхування (ДМС) утворюються за рахунок добровільних страхових внесків: підприємств та організацій; різних груп населення; окремих громадян.

Таким чином, медичне страхування — це форма соціального захисту інтересів громадян у разі втрати ними здоров'я з будь-якої причини. Воно пов'язане з компенсацією витрат громадянам, зумовлених оплатою медичної допомоги та інших витрат, пов'язаних із підтримкою здоров'я.

Основна особливість медичного страхування — це його адресність, тобто фінансування медичних заходів не загалом, а спрямованих на конкретного громадянина.

Медичне страхування проводиться в обов'язковій та добровільній формах.



2. Обов'язкове медичне страхування та його особливості

Медичне страхування за формами проведення поділяється на обов'язкове і добровільне. Провідна роль у зв'язці "страхова медицина" — "медичне страхування" належить обов'язковому медичному страхуванню.

Його об'єктом є пов'язані зі здоров'ям і працездатністю майнові інтереси суспільства з відшкодування витрат на організацію, розвиток і здійснення медичної допомоги населенню в обсягах, передбачених відповідними гарантованими державою страховими програмами. У розмірах, необхідних для забезпечення зобов'язань держави, встановлюються страхові внески. Вони стягуються зі страхувальників у вигляді податків або інших відрахувань.

Обов'язкове медичне страхування базується на системі договорів між суб'єктами страхування, які відображають права, обов'язки і відповідальність сторін. Медичне страхування, яке проводиться в обов'язковій формі, набуває риси соціального страхування, коли лікування оплачується із приватних, громадських або державних коштів і порядок його проведення визначається державним законодавством. В основу обов'язкового медичного страхування закладається програма обов'язкового медичного обслуговування, яка визначає обсяги й умови надання медичної та лікувальної допомоги населенню. Програма охоплює мінімально необхідний перелік медичних послуг, гарантованих кожному громадянину, який має право ним користуватись.

Обов'язкове медичне страхування базується на таких принципах: загальності, державності, некомерційності.

Принцип загальності полягає в тому, що всі громадяни незалежно від статі, віку, стану здоров'я, місця проживання, рівня особистого доходу мають право на одержання медичних послуг.

Принцип державності означає, що кошти обов'язкового медичного страхування — це державна власність. Держава забезпечує сталість системи обов'язкового медичного страхування і є безпосереднім страхувальником для непрацюючої частини населення (наприклад, пенсіонерів).

Некомерційний принцип обов'язкового медичного страхування базується на тому, що його здійснення і прибуток — це несумісні речі.

Таким чином, обов'язкова форма медичного страхування має риси соціального страхування, оскільки порядок його проведення визначається державним законодавством.

Для обов'язкового медичного страхування характерно, що сплата страхувальником внесків здійснюється у встановлених розмірах і у встановлений час, а рівень страхового забезпечення однаковий для всіх застрахованих.

Страхові платежі, сплачувані громадянами та юридичними особами, мають форму податку.

В основу проведення обов'язкового медичного страхування закладаються програми обов'язкового медичного обслуговування. Ці програми визначають обсяги й умови надання медичної та лікувальної допомоги населенню. Програма охоплює мінімально необхідний перелік

медичних послуг, гарантованих кожному громадянину, який має право ними користуватись.

3. Добровільне медичне страхування, порядок його проведення

Добровільне медичне страхування є доповненням до обов'язкового і поділяється на індивідуальне і колективне.

При індивідуальному страхуванні виступають окремі громадяни, які уклали договір із страховиком про страхування себе або третьої особи (дітей, батьків) за рахунок власних коштів.

При колективному страхуванні страхувальником є підприємство, організація, установа, що укладає договір зі страховиком про страхування своїх працівників або інших фізичних осіб (членів сімей працівників, пенсіонерів) за рахунок їхніх грошових коштів.

ДМС має на меті забезпечити страхувальникові (застрахованому) гарантії повної або часткової компенсації страховиком додаткових витрат, пов'язаних із зверненням до лікувально-профілактичної установи за послугою, яка надається згідно з програмою добровільного медичного страхування. Як правило, програми добровільного медичного страхування гарантують людині надання й оплату медичних послуг за амбулаторним лікуванням (у тому числі обстеження і діагностика), за стаціонарним лікуванням, за першою невідкладною допомогою, а також забезпечують медикаментами згідно з призначеним курсом лікування. Тобто, наявність медичної страховки свідчить про те, що компанія забезпечує кваліфікованого лікаря й оплату медичних витрат.

Програми добровільного медичного страхування розрізняються між собою залежно від переліку медичних послуг (наприклад, стаціонарне лікування, виклик лікаря на дом), контингенту застрахованих (дітей чи дорослих), переліку лікувальних установ, які пропонує страхова компанія.

Класичний продукт ДМС у країнах з розвинутою системою страхування — це довгостроковий договір страхування, який забезпечує великий обсяг страхового покриття (оплату різноманітних страхових послуг, у тому числі дорогих) за рахунок щомісячних чи щорічних страхових внесків, які накопичуються роками.

Конституція України визначає медичне страхування як одну з форм соціального захисту громадян. В Україні поширення набули дві форми ДМС:

- безперервне страхування здоров'я;
- страхування здоров'я на випадок хвороби.

Безперервне страхування здоров'я — це вид страхування, при якому застрахованій особі надаються медичні послуги з подальшою виплатою страховою компанією (за рахунками, які подала медична установа і в межах страхової суми). Договори медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) укладаються на строк не менше трьох років. Страховим випадком за цим видом страхування є захворювання застрахованої особи, яке триває не менше двох тижнів. При настанні страхового випадку страховик здійснює послідовність страхових виплат застрахованій особі протягом періоду

захворювання в межах терміну та місця дії договору страхування. Розрахунок страхових тарифів проводиться на підставі відповідної статистики захворюваності з врахуванням індивідуальних характеристик застрахованої особи: вік, стать, професійна діяльність, місце проживання, житлові умови, генетичні особливості, стан здоров'я.

Страхування здоров'я на випадок хвороби — вид страхування, при якому лікування окремої хвороби, яка взята на фінансування страховою компанією, оцінюється у грошовому вираженні. При настанні страхового випадку застрахована особа отримує суму відшкодування через касу страхової компанії.

Страховим ризиком при страхуванні здоров'я на випадок хвороби є захворювання застрахованої особи. При настанні страхового випадку здійснюється виплата страхової суми (її частини) застрахованій особі. Страхові тарифи розраховуються страховиком на підставі відповідної статистики захворюваності залежно від умов договору страхування та факторів, що впливають на ймовірність страхового випадку.

Обсяг зобов'язань страховика за договором добровільного медичного страхування визначається переліком страхових випадків, у разі настання яких у страховика виникає обов'язок провести страхову виплату.

Страховою сумою в добровільному медичному страхуванні є граничний рівень страхового забезпечення, який визначається згідно з переліком і вартістю медичних послуг, передбачених договором страхування.

Страхові внески, що їх сплачує страхувальник, залежать від обраної програми добровільного медичного страхування, рівня страхового забезпечення, строку страхування, тарифної ставки та інших умов, передбачених договором.

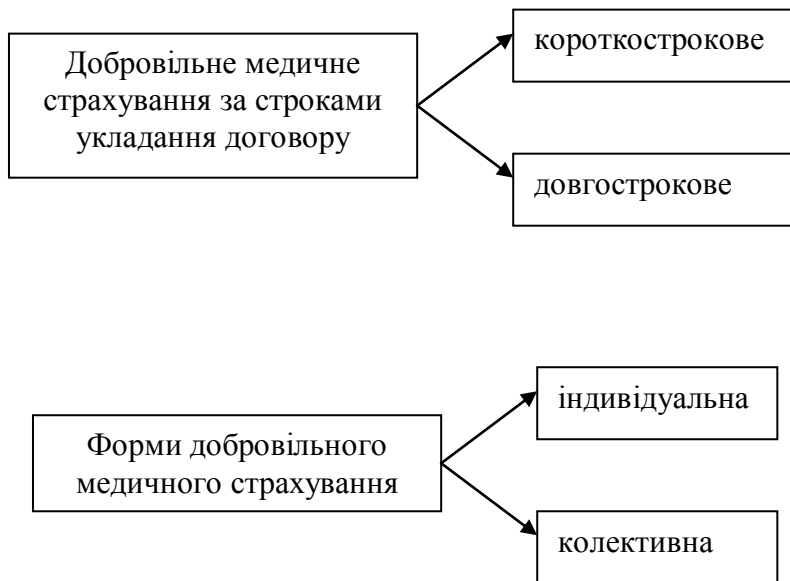
Договори добровільного медичного страхування здоров'я укладаються з юридичними особами та дієздатними фізичними особами у віці від 18 років і гарантують організацію та фінансування медико-санітарної допомоги певного переліку та якості.

Як показує зарубіжний досвід, страхові організації можуть пропонувати страхувальникам універсальні та спеціалізовані страхові поліси медичного страхування.

Універсальний поліс медичного страхування передбачає такі випадки (стан здоров'я), медична допомога при яких не потребує спеціального лікування або консультацій лікарів вузьких спеціальностей.

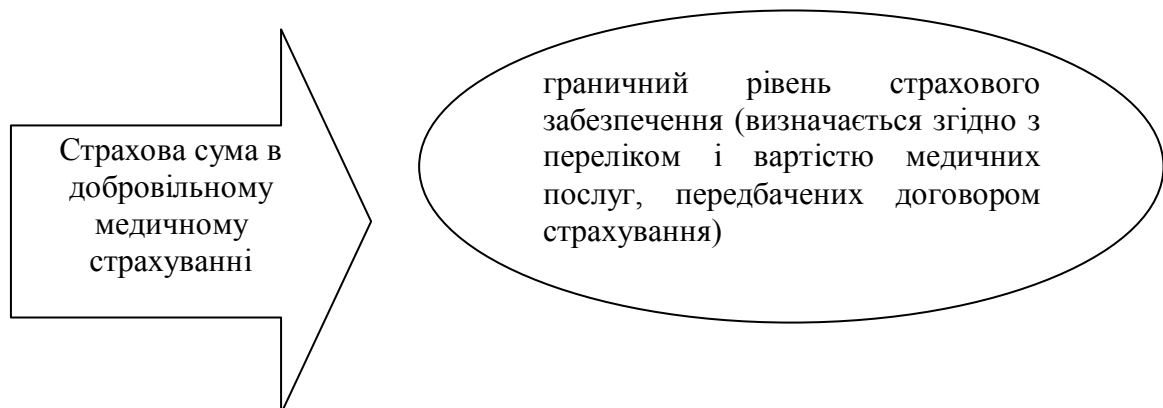
Спеціалізовані страхові поліси дають змогу скористатися медичними послугами лікарів із вузької спеціалізації або брати під страховий захист лише певний стан здоров'я (вагітність, пологи, інфікування вірусом СНІД і т. ін.). Спеціалізовані медичні поліси здебільшого укладають особи, які вже захворіли, або ті, що мають схильність до певних захворювань.

Отже, добровільне медичне страхування є доповненням до обов'язкового. Воно базується на залученні вільних коштів підприємств, організацій і населення до сфери охорони здоров'я.



Обсяг зобов'язань страховика за договором добровільного медичного страхування визначається переліком страхових випадків, у разі настання яких у страховика виникає обов'язок провести страхову виплату.

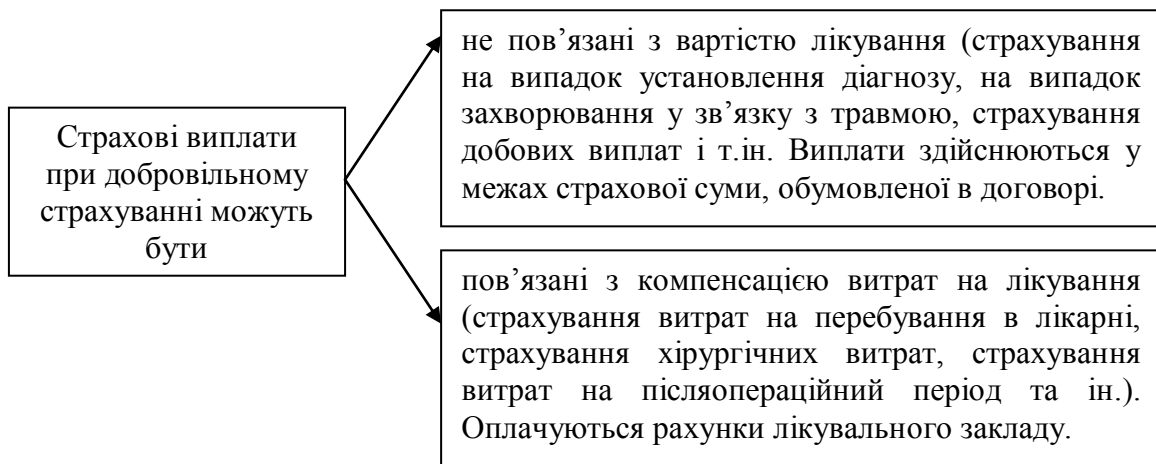
При укладанні договору страхувальником обирається програма добровільного медичного страхування.



Страхові внески в добровільному медичному страхуванні залежать від:

- обраної програми добровільного страхування;
- рівня страхового забезпечення;
- строку страхування;
- тарифної ставки та інших умов страхування.

Існують різні види послуг добровільного медичного страхування, які відрізняються за страховими випадками та порядком виплат.



Для застрахованих найбільший інтерес становлять види страхування, які гарантують не лише оплату, а й можливість одержати медичну допомогу.

Питання до обговорення

1. Що таке медичне страхування і в чому полягає його необхідність?
2. Які ви знаєте форми проведення медичного страхування?
3. На яких принципах базується обов'язкове медичне страхування?
4. На прикладі програм добровільного медичного страхування деяких українських страхових компаній розкрийте обсяг страхового захисту, гарантованого застрахованим особам.
5. Розкрийте переваги соціальної системи охорони здоров'я.
6. Від чого залежать страхові внески при добровільному медичному страхуванні?

Тести

1. Обов'язкове медичне страхування передбачає надання страхового захисту громадянам:

- а) з урахуванням доходу;
- б) з урахуванням віку;
- в) без урахування доходу та віку.

2. У якому співвідношенні перебувають страхова медицина і медичне страхування?

- а) не пов'язані між собою;
- б) медичне страхування - елемент страхової медицини;
- в) страхова медицина - елемент медичного страхування.

3. Договір добровільного медичного страхування може бути:

- а) індивідуальним;
- б) колективним;
- в) усі відповіді правильні.

4. При укладанні договору добровільного медичного страхування програма страхування вибирається: :

- а) страховиком;
- б) страхувальником ;
- в) застрахованим.

5. Суб'єкти медичного страхування:

- а) страховики і страхувальники;
- б) застраховані;
- в) вигодонабувачі;
- г) медичні заклади.

6. Страхова організація не відшкодовує вартості медичних послуг, наданих застрахованому медичною установою, якщо сталося таке:

- а) умисне заподіяння страхувальником тілесних пошкоджень самому собі;
- б) одержання медичних послуг, які не передбачені договором;
- в) тимчасові фінансові проблеми страховика.

7. Медична установа як суб'єкт обов'язкового медичного страхування повинна мати:

- а) ліцензію ;
- б) пройти акредитацію;
- в) усі відповіді правильні.

8. Страхові внески, які сплачуються страхувальником згідно з договором добровільного медичного страхування, залежать:

- а) від строку страхування;
- б) від програми медичного страхування.
- в) усі відповіді правильні.

9. Розрахунки за надану послугу в системі медичного страхування здійснюються між:

- а) страховиком і страхувальником;
- б) страховиком і лікувально-профілактичним закладом;
- в) страхувальником і лікувально-профілактичним закладом.

10.Обов'язкова форма медичного страхування передбачає, що сплата страхових внесків покладається на:

- а) роботодавців;
- б) працівників;
- в) усіх застрахованих.

Правильні відповіді: 1- в; 2 - б; 3 - в; 4 - б; 5 - а, б, г; 6 - а, б; 7 - в; 8 – в; 9 - б; 10 - а.

Рекомендована література

1. Закон України «Про Страхування» // В редакції Закону № 2745 – III (2745-14) від 04.10.2001, ВВР, 2002, № 7, ст.50. Зі змінами, внесеними згідно із Законом № 675 – УІ (675-27) від 17.12.2008 р.)
2. Постанова КМУ ”Про впорядкування діяльності страхових брокерів ”- № 747 від 29.04.1999 р.
3. Постанова КМУ “Про затвердження Порядку та правил обов’язкового авіаційного страхування цивільної авіації” № 1535 від 12.10.2002 р.
4. Постанова КМУ “Про затвердження Порядку та правил обов’язкового страхування сільськогосподарських тварин” №590 від 23.04.2003 р.
5. Постанова КМУ “Про затвердження Порядку та правил обов’язкового страхування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень сільгосппідприємствами державної форми власності та врожаю цукрових буряків і зернових культур сільгосппідприємствами всіх форм власності” №1000 від 11.07.2002 р.
6. Закон України „Про державну підтримку сільського господарства України (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2004, №49, ст.527)
7. Постанова КМУ №402 від 29.03.2002 р.” Про затвердження Порядку і правил проведення обов’язкового страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може буди заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї”.
8. Концепція розвитку страхового ринку України до 2010 року//Проект розпорядження КМУ “Про схвалення Концепції розвитку страхового ринку України до 2010року ”.02.03.2005.
9. Александрова М.М. Страхування: Навчальний посібник-К.:ЦУЛ,2002.
- 10.Баранова В. Г. Основні напрямки розвитку страхового ринку України в сучасних умовах. // Науковий вісник ОДЕУ – 2006. - №4 (24). – с. 5-10
11. Баранова В.Г. Тенденції розвитку страхової системи в Україні // Науковий вісник ОДЕУ – 2007. - № 26 , с.29.
12. Бойко Л.О. Проблеми просування страхових послуг в умовах трансформаційної економіки. // Науковий вісник ОДЕУ – 2006. - №5 (24). – с.12-17
13. Бойко Л.О. Страхування сільськогосподарських ризиків в Україні. // Науковий вісник ОДЕУ – 2008. - № 29 , с.12-15.
14. Власенко О. О. Розвиток страхового ринку України. // Фінанси України. 2005. - №8. – с. 140-144
15. Говорушко Т.А. Страхові послуги :навчальний посібник-Київ:Центр навчальної літератури, 2005. – 400 с.
16. Звіт про роботу державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України за 2008 р. // www.dfp.gov.ua
17. Звіт про роботу страхових компаній України у 2008 р.//www.dfp.gov.ua

18. Звіт про роботу страхових компаній України у 1-му півріччі 2009 р.
[//www.dfp.gov.ua](http://www.dfp.gov.ua)
19. Звіт про роботу державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України за 2005-2008рр. [// www.dfp.gov.ua](http://www.dfp.gov.ua).
20. Іваницька О. Ринок страхових послуг як складова фінансового ринку.
// Вісник УАДУ при Президенті України. - 2003. - №1. - с. 135-141
21. Кузнецов А. Демпингующие страховые компании создают обычную страховую пирамиду. *// Бизнес. – 2006. - №6. – с. 50-52*
22. Некрилов А. Одужати з комфортом *// Страхова справа №1(13) 2004.*
23. Носенко С. Асистанс міжнародного рівня. *// Страхова справа №1(13) 2004.*
24. Осадець С.С. Страхування: Підручник / Керівник авт.кол.і наук.ред. С.С.Осадець, д-р,екон.наук, проф. - К.: КНЕУ, 2002. – 528 с.
25. Самойловський А. Л. Модернізація страхування в Україні. *// Формування ринкових відносин в Україні. – 2005. - №8 (51). – с. 16-20*
26. Свириденко А. А. Стан та перспективи розвитку страхового ринку в Україні. *// Фінанси України. – 2005. - №4. – с. 146-147*
27. Сосновський А.В. , Бойко Л.О. Проблеми оцінки фінансової надійності страхових компаній . *// Науковий вісник ОДЕУ – 2007. - № 26 , с.313*
28. Страховые рейтинги компаний. Украинский научно-исследовательский институт “ Права и экономических исследований ”
// Страховой рынок: Insurance Top. - 2008 г. - № 2 – с. 8-15.
29. Фурман В.М. Страховий ринок України: стан, проблеми розвитку та шляхи розв’язання. *// Фінанси України. – 2004. - №12. - с. 131-140*
30. Фурман В. М. Світові тенденції розвитку страхових послуг. *// Економіст. – 2004. - №8. – с. 50-53*
31. Фурман В.М. Шляхи активізації розвитку брокерської діяльності в Україні. *// Економіст. – 2005. - №1. – с. 58-59*
32. Фурман В.М. Особливості формування страхових ринків країн з перехідною економікою. *// Економіст. – 2005. - №8. – с. 74-76*
33. Финансовая консультация: Когда страховой случай не случаен. *// Финансовая консультация – 2005. - №11 (297). – с. 34-36*
34. Шелехов К.В., Бідгаш В.Д. Страхування, Страхові послуги.-К.: ІЕУГП, 2000. - 268 с.
35. Шірінян Л. В. Незалежний рейтинг ринку страхування в Україні. *// Фінанси України. – 2005. - №11. - с. 118-125*
36. <http://www.dfp.gov.ua>
37. <http://www.uainsur.com>
38. <http://www.forinsurer.com>

Зміст

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ЗМІСТ СТРАХОВОЇ ПОСЛУГИ ТА СТРАХОВОЇ УГОДИ	
ТЕМА 1. Страхова послуга й особливості її реалізації.....	4
ТЕМА 2. Порядок укладання та ведення страхової угоди	10
РОЗДІЛ 2. ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ	
ТЕМА 1. Страхування життя та пенсій.....	15
ТЕМА 2. Страхування від нещасних випадків.....	23
ТЕМА 3. Медичне страхування	33
Література.....	42