Содержание

[Введение 3](#_Toc213211333)

[1. Особенности морского страхования 5](#_Toc213211334)

[1.1. Сущность морского страхования: определение, объекты, задачи. 5](#_Toc213211335)

[1.2. Особенности договора морского страхования 6](#_Toc213211336)

[2. Модели системы медицинского страхования 9](#_Toc213211337)

[2.1. Добровольное медицинское страхование 11](#_Toc213211338)

[2.2. Обязательное медицинское страхование 12](#_Toc213211339)

[Заключение 15](#_Toc213211340)

[Список используемой литературы 18](#_Toc213211341)

Введение

В мировой экономике морское судоходство играет ключевую роль, занимая центральное место в единой системе глобальных транспортных перевозок. Возрастающее из года в год значение водного транспорта определяется исключительной экономичностью перевозок морем самой широкой номенклатуры грузов. На морские перевозки приходится свыше 70 - 80% всего мирового грузооборота, так как основную часть экспортно-импортных грузов в межконтинентальной торговле можно перевезти только морем. При помощи морских танкеров осуществляется около 60% мировых поставок сырой нефти и нефтепродуктов. Определяющая роль морского транспорта целиком сохранится и в XXI веке.   
В настоящее время воды Мирового океана бороздят свыше 20 млн. мелких судов (туристических и прогулочных катеров, парусных яхт, ботов и др.) и около 60 тыс. крупнотоннажных судов, в т.ч. 96,4% грузовых судов и 3,6% пассажирских. Ежесуточно в морях и океанах находится около 30 тыс. судов, с численностью экипажей более 1 млн. человек.[[1]](#footnote-1)

При таких масштабах использования средств водного транспорта сложно избежать возникновения различных чрезвычайных ситуаций, приводящих к возникновению убытков. Несмотря на совершенствование и создание новых систем управления судами, навигационного оборудования и средств связи среднегодовое количество аварий и катастроф на водном транспорте стабильно удерживается на одном уровне. По данным лондонского классификационного общества - Регистра судоходства Ллойда, ежегодно гибнут около 300-400 судов, аварию терпит свыше 8 тыс. судов (общим тоннажем более 600 тыс. тонн). В кораблекрушениях ежегодно погибает порядка 200 тыс. человек. Почти каждый третий корабль возвращается в порт после длительного рейса с поломками и повреждениями.

В теории управления рисками выделяют такие способы защиты от случайных опасных событий, результатом наступления которых может быть причинение ущерба (убытков), как уклонение от риска, принятие риска и передача риска специализированным организациям, то есть, собственно, страхование.

Реформа в области здравоохранения является одной из важнейших составляющих проводимых в России преобразований. При этом среди проблем, решение которых позволит повысить уровень здравоохранения, выделяется проблема поиска новых внебюджетных источников возмещения необходимых затрат на охрану здоровья граждан. Переход к страховой медицине обусловлен спецификой рыночных отношений в здравоохранении. Медицинское страхование позволяет человеку сопоставить необходимые затраты на охрану здоровья с состоянием собственного здоровья. В современной России существует 2 модели медицинского страхования: добровольное и обязательное. Каждая из них имеет свои особенности, плюсы и минусы, отличается определенной спецификой и отличительной структурой.

Все вышесказанное определяет актуальность выбранной темы.

Целью настоящей работы является изучение морского страхования и моделей медицинского страхования.

Для достижения цели необходимо решить следующие задачи:

* раскрыть сущность и особенности вида морского страхования.
* рассмотреть сферу медицинского страхования в аспекте противоположных моделей: добровольного и обязательного

В соответствии с целью и задачами, структура работы состоит из введения, двух параграфов, заключения и списка используемой литературы.

1. Особенности морского страхования
   1. Сущность морского страхования: определение, объекты, задачи.

Морское страхование – это гражданско-правовой [договор](http://dic.academic.ru/dic.nsf/lower/14472), по которому страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных договором морского страхования опасностей или случайностей, которым подвергается объект страхования (страхового случая), возместить страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен такой договор (выгодоприобретателю), понесенные убытки[[2]](#footnote-2).

Морское страхование в нашей стране регулируется Кодексом торгового мореплавания Российской Федерации (глава XV "Договор морского страхования"), утвержденным законом РФ от 30 апреля 1999г.№81-ФЗ.

Объектом морского страхования может быть всякий имущественный интерес, связанный с торговым мореплаванием: [судно](http://dic.academic.ru/dic.nsf/lower/18612), строящееся судно, [груз](http://dic.academic.ru/dic.nsf/lower/14136), [фрахт](http://dic.academic.ru/dic.nsf/lower/19203), а также плата за проезд пассажира, за [пользование](http://dic.academic.ru/dic.nsf/lower/17220) судном, ожидаемая от груза прибыль и другие обеспечиваемые судном, грузом и фрахтом требования, [заработная плата](http://dic.academic.ru/dic.nsf/lower/14838) и иные причитающиеся капитану судна и другим членам экипажа суммы, в т.ч. расходы на репатриацию.

[Риск](http://dic.academic.ru/dic.nsf/brokgauz_efron/87701/%D0%A0%D0%B8%D1%81%D0%BA), лежащий в основе морского страхования, зависит от причин троякого рода:

1) стихийных опасностей,

2) профессионального невежества экипажа,

3) притеснений властей.

[Так](http://dic.academic.ru/dic.nsf/brokgauz_efron/99110/%D0%A2%D0%B0%D0%BA), как цель страхования — возмещение убытков соразмерно их величине, вследствие этого двойное страхование признается недействительным или сокращается до действительного восстановления понесенного стороной ущерба; возможно дострахование до его полного пополнения.

Основной причиной успешного развития морского взаимного страхования явилось появление рисков возникновения гражданской ответственности за убытки и/или вред, причинённый третьим лицам, риски возникновения значительного количества дополнительных расходов, связанных с осуществлением морского предприятия и ограничение возможности их страхования в коммерческих страховых компаниях.   
Современные условия эксплуатации судов, выполнение коммерческих обязательств перед контрагентами, жесткие требования безопасности, установленные международными конвенциями ставят проблемы выбора эффективной страховой защиты и перед российскими судовладельцами, и операторами морских судов (морскими перевозчиками) в разряд первостепенных.

1.2. Особенности договора морского страхования

По договору морского страхования страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных договором морского страхования опасностей или случайностей, которым подвергается объект страхования (страхового случая), возместить страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен такой договор (выгодоприобретателю), понесенные убытки.[[3]](#footnote-3)

В отношении судов, зарегистрированных в Российском международном реестре судов, страхование связанного с торговым мореплаванием всякого имущественного интереса, в том числе на территории Российской Федерации, по выбору судовладельца может осуществляться у российского страховщика, имеющего лицензию, полученную в установленном законом порядке, или у иностранного страховщика.

При заключении договора морского страхования страхователь обязан сообщить страховщику сведения об обстоятельствах, которые имеют существенное значение для определения степени риска и которые известны или должны быть известны страхователю, а также сведения, запрошенные страховщиком.

Договор морского страхования может быть заключен страхователем в свою пользу или в пользу выгодоприобретателя независимо от того, указано имя или наименование выгодоприобретателя в договоре морского страхования.

При заключении договора морского страхования без указания имени или наименования выгодоприобретателя страховщик выдает страхователю страховой полис или иной страховой документ на имя предъявителя.

В случае заключения договора морского страхования в пользу выгодоприобретателя страхователь несет все обязанности по договору. Выгодоприобретатель также несет все обязанности по договору морского страхования, если договор заключен по его поручению или без его поручения, но при условии, что в последующем выгодоприобретатель выразит свое согласие на страхование.

При выплате страхового возмещения страховщик имеет право потребовать представления страхового полиса или другого выданного страховщиком страхового документа.

При заключении договора морского страхования страхователь обязан объявить сумму, на которую он страхует соответствующий интерес (страховую сумму).

При страховании судна, груза или иного имущества страховая сумма не может превышать их действительную стоимость в момент заключения договора морского страхования (страховую стоимость). Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную договором морского страхования, если страховщик не докажет, что он намеренно введен в заблуждение страхователем.

В случае, если страховая сумма, указанная в договоре морского страхования, превышает страховую стоимость имущества, договор морского страхования является недействительным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость.

В случае, если страховая сумма объявлена ниже страховой стоимости имущества, размер страхового возмещения уменьшается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

По особому соглашению (генеральному полису) могут быть застрахованы все или известного рода грузы, которые страхователь получает или отправляет в течение определенного срока.

При наступлении страхового случая страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению или уменьшению убытков. Страхователь должен немедленно известить страховщика о наступлении страхового случая и следовать указаниям страховщика, если такие указания будут даны им.

Страховщик освобождается от ответственности за убытки, возникшие вследствие того, что страхователь или выгодоприобретатель умышленно либо по грубой неосторожности не принял меры по предотвращению или уменьшению убытков.

1. Модели системы медицинского страхования

Медицинское страхование - форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья, имеющее своей целью гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия (Закон РФ от 28 июня 1991 г. "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации"). При платной медицине данный вид страхования является инструментом для покрытия расходов на медицинскую помощь, при бесплатной медицине - это дополнительный источник финансирования медицинских затрат.[[4]](#footnote-4)

Медицинское страхование осуществляется в двух видах: обязательном и добровольном. Обязательное страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам страны равные возможности в получении медицинской помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования. Добровольное медицинское страхование осуществляется на основе соответствующих государственных программ и обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования. Оно может быть коллективным и индивидуальным.

При медицинском страховании организационно закрепляет­ся статус территориального аккумулирования средств и ресурсов в страховых фондах, определяются условия и порядок финанси­рования лечебно-профилактической помощи. Система медицин­ского страхования предусматривает административно-хозяйст­венную самостоятельность лечебно-профилактических учрежде­ний, бездефицитность их финансирования и обеспечение соци­альных гарантий при оказании медицинских услуг социально незащищенным слоям населения. В качестве основного звена финансирования здравоохранения выступают территориальные фонды медицинского страхования. Эти фонды действуют как экономически самостоятельные некоммерческие структуры, вступающие в правовые и финансовые отношения либо с граж­данами (физические лица), либо с предприятиями, учреждения­ми и организациями (юридические лица, страхователи), меди­цинскими страховыми компаниями (страховщики), а также объ­ектами здравоохранения (лечебно-профилактические учрежде­ния). Территориальные фонды медицинского страхования кон­тролируют объем и качество предоставляемой медицинской по­мощи населению.

Все хозяйствующие субъекты, находящиеся на данной терри­тории, непосредственно участвуют в формировании ресурсной базы территориального фонда медицинского страхования. Мест­ные органы власти выступают в качестве страхователей для не­работающей части населения, проживающего на этой террито­рии. Финансирование медицинской помощи для неработающего населения осуществляется за счет средств местного бюджета.

Под страховым случаем в медицинском страховании пони­мают не столько появление заболевания, сколько сам факт ока­зания медицинской помощи по поводу заболевания. Страховое возмещение здесь приобретает форму оплаты оказанной меди­цинской помощи населению, состоящей из набора конкретных медицинских услуг (диагностика, лечение, профилактика). Ме­дицинское страхование проводится за счет отчисления от при­были предприятий или личных средств населения путем заклю­чения соответствующих договоров. Договор о медицинском страховании представляет собой соглашение между страховате­лем и страховой медицинской организацией. Последняя обязу­ется организовать и финансировать предоставление застрахован­ному контингенту медицинскую помощь определенного вида и качества (или иных услуг в соответствии с программами обяза­тельного или добровольного медицинского страхования).

2.1. Добровольное медицинское страхование

Добровольное медицинское страхование осуществляется в соответствии с требованиями Законов РФ «О страховании» и «О медицинском страховании граждан в Российской Федера­ции» и предусматривает заключение договора между страхова­телем и страховой компанией. Взаимные обязательства сторон регулируются договором и действующим законодательством.

Добровольное медицинское страхование осуществляют стра­ховые компании, имеющие лицензию на данный вид страховой деятельности. Медицинское страхование проводится в двух формах: доб­ровольной и обязательной. В их основу положены разные орга­низационно-правовые и экономические принципы. Они различаются по числу сторон, участвующих в страхова­нии, целям и условиям функционирования.

Одним из субъектов страховых отношений в добровольном медицинском страховании является медицинское учреж­дение, лечение выгодоприобретателя в котором страховщик оплачивает. Список таких учреждений ограничен договором страхования, но по согласованию со страховщиком страхо­ватель (выгодоприобретатель) может получить оплачивае­мую или частично оплачиваемую медицинскую услугу (лече­ние) в учреждении, которого нет в списке, прилагаемом к до­говору страхования.[[5]](#footnote-5)

Страховым случаем является обращение застрахованно­го лица в медицинское учреждение при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме, отравлении и других несчастных случаях за получением консультативной, профилактической и иной помощи, требующей оказания ме­дицинских услуг в пределах перечня, предусмотренного до­говором страхования в течение срока действия договора. Не считается страховым случаем обращение застрахованного в медицинское учреждение по поводу: травматического повреж­дения в состоянии алкогольного, наркотического или токси­ческого опьянения; травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате соверше­ния умышленного преступления; покушения на самоубийство, за исключением тех случаев, когда застрахованный был до­веден до такого состояния противоправными действиями тре­тьих лиц; умышленного причинения себе телесных повреж­дений. Кроме того, заболевания, которые не могут носить слу­чайный характер, в перечень страхуемых рисков не включа­ются. Страховщик не оплачивает лечение, если получены ме­дицинские услуги, не предусмотренные договором страхова­ния и оказанные в медицинских учреждениях, не предусмот­ренных договором страхования.

2.2. Обязательное медицинское страхование

Обязательное медицинское страхование регулируется Законом РФ «О медицинском страховании граждан в Рос­сийской Федерации», является частью государственной социаль­ной политики и системы социального страхования. Оно реализо­вано на базе самостоятельной финансовой системы - го­сударственного социального страхования и фонда обязательного медицинского страхования, который пополняется из средств предприятий и организаций за счет обязательных отчислений, начисляемых на заработную плату работников.

Гражданам России при обращении в лечебные медицин­ские учреждения гарантируется получение медицинской по­мощи в соответствии с перечнем и объемом, установленными территориальными программами обязательного медицинско­го страхования.

Реализацию государственной политики в области обязатель­ного медицинского страхования осуществляют Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования - специализированные некоммерческие финан­сово-кредитные учреждения. Страхователи должны заклю­чать договоры обязательного медицинского страхования, в со­ответствии с которыми застрахованные граждане имеют право на получение медицинских услуг, перечень и объем которых устанавливаются территориальными программами обязательного медицинского страхования, в медицинских уч­реждениях, включенных в систему обязательного ме­дицинского страхования. Такие программы утверждаются органами государственного управления субъектов Российской Федерации и предоставляют застрахованному гражданину право на получение не всех, но достаточно большого переч­ня медицинских услуг. Список бесплатных услуг пополня­ется за счет целевых программ здравоохранения, которые ут­верждаются органами государственного управления терри­торий и финансируются полностью за счет бюджетных средств (например, медицинские услуги, связанные с родов­споможением и оказанием медицинской помощи детям, и др.). Остальные медицинские услуги предоставляются медицин­скими учреждениями гражданам на платной основе, а для лиц, участвующих в добровольном медицинском страховании, за счет средств страховщиков.

Страховая медицинская организация может быть учреж­дена в любой организационно-правовой форме и на дату уч­реждения должна иметь уставный капитал не менее 1 200 ми­нимальных размеров месячной оплаты труда, установленной российским законодательством. Среди учредителей страховой медицинской организации не могут быть органы управления здравоохранением и медицинских учреждений. Такая органи­зация обязана иметь государственную лицензию на право про­ведения обязательного медицинского страхования. Такие ли­цензии выдаются Федеральной службой России по надзору за страховой деятельностью и удостоверяют право на участие стра­ховой медицинской организации в проведении обязательного медицинского страхования на конкретной территории (облас­ти, республики, края, г. Москвы и г. Санкт-Петербурга).[[6]](#footnote-6)

Застрахованные граждане обязаны иметь именной полис обязательного медицинского страхования, который вручается им страховой медицинской организацией или работодателем-страхователем по ее поручению. На отдельных территориях полис может быть получен в медицинском учреждении - по­ликлинике по месту основного жительства. В полисе указаны страховая медицинская организация и медицинские учреждения, в которых застрахованное лицо имеет право на получение ме­дицинской помощи. Полис предъявляется застрахованными гражданами при обращении за полученном медицинской по­мощи в лечебное учреждение за исключенном скорой (сроч­ной) медицинской помощи, оказание которой входит в обязан­ности медицинских учреждении и включено в целевые про­граммы здравоохранения.

Медицинские учреждения - поликлиники или больницы -получают право на предоставление медицинских услуг по про­граммам обязательного медицинского страхования после прохождения аккредитации в соответствующих органах управ­ления здравоохранением. Оказываемая гражданам медицин­ская помощь должна соответствовать утвержденным медико-экономическим стандартам и подлежит оплате страховыми ме­дицинскими организациями в соответствии с установленны­ми тарифами на медицинские услуги.

Движение финансовых средств в системе обязательного медицинского страхования строго регламентировано действу­ющим законодательством. Страхователь уплачивает страховые взносы в территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

Заключение

По мере развития в России рыночных отношений и изменения прав собственности все чаще возникают споры о том, за счет каких источников собственник будет восстанавливать утраченное или поврежденное имущество при наступлении неблагоприятных событий, кто будет отвечать за ущерб, который может быть причинен третьим лицам, и др.

В случаях, когда связанные с российской собственностью отношения попадают в поле действия международного права, автоматически возникает необходимость их страхования.

Характерным примером является сфера морских рисков — рисков, связанных с эксплуатацией судов. Морское страхование - грузов, судов, иных имущественных интересов - один из древнейших экономических и правовых институтов. За несколько веков до нашей эры древние финикийцы заключали договор "морского займа" - прообраз современного полиса по страхованию грузов. А совершенствуемая до нашего времени техника расчетов по общей аварии была, по свидетельству римского императора Юстиниана, известна еще Родосскому праву в начале первого тысячелетия до Рождества Христова.

Сложность взаимоотношений, возникающих в морском страховании, обусловленная особенностями международной системы гражданского права и обычаями делового оборота (страховой практики), принятыми в зарубежных странах приводят к тому, что большинству российских судовладельцев достаточно непросто провести качественный сравнительный анализ преимуществ и недостатков страхования в коммерческих страховых компаниях или клубах взаимного страхования, что приводит к излишним затратам на страхование и получению иного, чем требуется, объёма и качества страховой защиты.

Иным, не менее важным и сложным видом страхования, который был рассмотрен в данной работе, является медицинское страхование. В РФ оно представлено двумя моделями: добровольным и обязательным.

Добровольное страхование осуществляется в основном на коммерческой основе.

При добровольном медицинском страховании в качестве страхователей выступают граждане, обладающие гражданской дееспособностью. Каждый застрахованный гражданин получает полис. Страховые медицинские организации выступают в качестве юридического лица, осуществляющего меди­цинское страхование согласно имеющейся у них лицензии. Уч­редителями страховых медицинских организаций не могут быть органы управления здравоохранения и отдельные лечебно-профилактические учреждения. Страховая медицинская органи­зация контролирует объем, сроки и качество предоставляемой медицинской помощи в соответствии с условием договора. Тем самым страховая медицинская организация защищает интересы застрахованных.[[7]](#footnote-7)

Взаимоотношения между страхователем и страховой медицин­ской организацией реализуются через страховые взносы. По обя­зательному медицинскому страхованию они устанавливаются как ставки платежей в размерах, покрывающих затраты на выполне­ние программ медицинского страхования и обеспечивающих рен­табельную деятельность страховой медицинской организации. Страховые взносы по обязательному медицинскому страхованию неработающего населения вносят соответствующие органы управ­ления. Добровольное страхование происходит за счет прибыли, доходов предприятий или личных средств граждан. Условия доб­ровольного медицинского страхования подробно оговариваются в заключаемом договоре. При этом размеры добровольных страхо­вых взносов устанавливаются по соглашению сторон.

Обязательное (социальное) страхование возникло 110 лет назад в Германии и теперь во многих странах составляет основу финансирования здравоохранения. При обязательном страховании каждый гражданин платит определенную долю личного дохода в виде страхового взноса (или за него это делает организация, предприятие). Независимо от величины этого взноса все граждане имеют равные права на получение определенного объема медицинской помощи, оплата которой производится за счет страховых средств. Так реализуются принципы обязательного страхования: богатый платит за бедного, здоровый - за больного.

Перед системой ОМС стоят три основные задачи:

1. обеспечение равных возможностей получения медицинской помощи для всех жителей территории:
2. обеспечение финансовой устойчивости;
3. полный охват страхованием населения Российской Федерации.[[8]](#footnote-8)

В России в качестве базовой модели ОМС выбрана модель регулируемой конкуренции, составляющей основу реформы систем финансирования здравоохранения в ряде стран. В 1992 г. Кемеровская область одна из первых в России ввела обязательное медицинское страхование. Здесь была реализована единая система организации ОМС на базе модели регулируемой конкуренции - наиболее современной схемы социального медицинского страхования. Эта схема предусматривает поступление страховых платежей от страхователей не напрямую, а через промежуточный финансовый фонд, который осуществляет перераспределение страховых средств между страховыми организациями в соответствии с числом застрахованных и их потребностью в медицинской помощи.

Список используемой литературы

1. Алексин, М.Д. Кто оплатит ущербы в море?/ М.Д. Алексин, Д.Е. Виноградов // Страхование сегодня. – 2006. - № 3. – С. 14-17.
2. Бочаров, И.И. Как застраховаться от смерти / И.И. Бочаров // Страховщик. - 2005. - №4. - С. 4-8.
3. Герасименко, Л.Н. Страхование: учебник для вузов / Л.Н. Герасименко. - М.: Издательство Орион, 2005. - 394 с.
4. Голушко, Т.М. О страховании на море/ Т.М. Голушко // Страховое дело. – 2005. -№3. – С. 17-20.
5. Мищенко, А.П. Страхование: учебник для вузов / А.П. Мищенко. - СПб.: Издательство Магнум, 2006. - 380 с.
6. Шахов, А.А. Страхование: учебник для вузов / А.А. Шахов. - М.: Издательство РОСНО, 2005. - 259 с.
7. Современное медицинское страхование. - Электронный ресурс. - Режим доступа [http://www.moder-med.ru]. – 31.03.2008.
8. Страхование морских рисков // Российский страховой портал. Электронный ресурс. Режим доступа [http://www.insur-info.ru]. – 24.07.2007.
9. Структура системы добровольного медицинского страхования в национальной экономике. – Электронный ресурс. - Режим доступа [[http://www.cfin.ru/bandurin/articl 03/08.shtml](http://www.cfin.ru/bandurin/articl%2003/08.shtml)]. – 24.04.2008.

1. Алексин, М.Д. Кто оплатит ущербы в море?/ М.Д. Алексин, Д.Е. Виноградов // Страхование сегодня. – 2006. - № 3. – С. 14-17. [↑](#footnote-ref-1)
2. Шахов, А.А. Страхование: учебник для вузов / А.А. Шахов. - М.: Издательство РОСНО, 2005. - 259 с. [↑](#footnote-ref-2)
3. Голушко, Т.М. О страховании на море/ Т.М. Голушко // Страховое дело. – 2005. -№3. – С. 17-20. [↑](#footnote-ref-3)
4. Современное медицинское страхование. - Электронный ресурс. - Режим доступа [http://www.moder-med.ru]. – 31.03.2008. [↑](#footnote-ref-4)
5. Структура системы добровольного медицинского страхования в национальной экономике. – Электронный ресурс. - Режим доступа [[http://www.cfin.ru/bandurin/articl 03/08.shtml](http://www.cfin.ru/bandurin/articl%2003/08.shtml)]. – 24.04.2008. [↑](#footnote-ref-5)
6. Мищенко, А.П. Страхование: учебник для вузов / А.П. Мищенко. - СПб.: Издательство Магнум, 2006. - 380 с. [↑](#footnote-ref-6)
7. Герасименко, Л.Н. Страхование: учебник для вузов / Л.Н. Герасименко. - М.: Издательство Орион, 2005. - 394 с. [↑](#footnote-ref-7)
8. Бочаров, И.И. Как застраховаться от смерти / И.И. Бочаров // Страховщик. - 2005. - №4. - С. 4-8. [↑](#footnote-ref-8)