

РОЗДІЛ 2 АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

УДК 336.:368

DOI <https://doi.org/10.32782/humanitas/2021.5.14>

Олексій КЛОЧКО

кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри соціальної роботи і менеджменту соціокультурної діяльності, Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка, вул. Роменська 87, м. Суми, Україна, 40000

ORCID: 0000-0002-9799-1618

Анжела ПОЛЯНИЧКО

кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри соціальної роботи і менеджменту соціокультурної діяльності, Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка, вул. Роменська, 87, м. Суми, Україна, 40000

ORCID: 0000-0003-3729-3452

Бібліографічний опис статті: Клочко, О., Полянничко, А. (2021). Політика банківських установ із надання послуг добровільного медичного страхування. *Ввічливість. Humanitas*, 5, 98–104, doi: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2021.5.14>

ПОЛІТИКА БАНКІВСЬКИХ УСТАНОВ ІЗ НАДАННЯ ПОСЛУГ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

У науковій статті проаналізовано політику банківських установ із надання послуг добровільного медичного страхування.

У дослідженні визначено загальні тенденції запровадження можливостей добровільного медичного страхування в контексті здійснення медичної реформи в Україні.

Констатовано, що нині в Україні відсутня система загальнообов'язкового медичного страхування, а наявна лише віддалена перспективність її запровадження.

З'ясовано, що метою добровільного медичного страхування є надання фінансових та медико-соціальних гарантій громадянам у разі виникнення страхового випадку, повної або часткової компенсації страховиком вартості медичної допомоги за рахунок коштів страхових резервів, а також фінансування профілактичних заходів.

У статті означено, що юридичною підставою дії індивідуального добровільного медичного страхування є укладання полісу страхування.

У дослідженні висвітлено страхові пропозиції банків (Альфа банк, ПриватБанк, Ukrsibbank, BNP Paribas Group, Kredobank, PKO Bank Polski Group) щодо надання послуг з оформлення добровільного медичного страхування осіб. Добровільне медичне страхування банками складається із пропозицій клієнтам можливості отримання програми страхування життя і здоров'я (послуги з невідкладної швидкої медичної допомоги, стаціонарного лікування, страхування життя), програми медичного страхування, що пропонує захист на кожен день (страхування від нещасних випадків, амбулаторно-поліклінічна допомога при травмах, туристичне страхування, що забезпечує отримання медичної допомоги під час подорожей), послуги «Цілодобового медичного диспетчера» (консультування, рекомендації, інформування, діагностування клієнтів).

Зазначено привабливу перспективність подальшого удосконалення добровільного медичного страхування не тільки у сфері послуг банків, а і його розвитку в системі страхових компаній. Добровільне медичне страхування стане важливою передумовою розробки дієвих механізмів запровадження страхової медицини в Україні. Перспективою подальших досліджень є комплексний аналіз системи добровільного медичного страхування щодо встановлення її якості й доступності для пільгових категорій населення.

Ключові слова: медична реформа, добровільне медичне страхування, страховий поліс, страхові ризики, страхова діяльність банків.

Oleksii KLOCHKO

Candidate of Pedagogical Sciences, Senior Lecturer at the Department of Social Work and Management of Socio-Cultural Activities, Sumy State Pedagogical University named after A. S. Makarenko, Romenska str., Sumy, Ukraine, 40000

ORCID: 0000-0002-9799-1618

Anzhela POLIANYCHKO

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Head of Department of Social Work and Management of Socio-Cultural Activities, Sumy State Pedagogical University named after A. S. Makarenko, Romenska str., Sumy, Ukraine, 40000

ORCID: 0000-0003-3729-3452

To cite this article: Klochko, O., Polyanychko, A. (2021). Polityka bankivskykh ustanov z nadannya posluh dobrovilnoho medychnoho strakhuvannya [Policy of banking institutions for provision of voluntary medical insurance services]. *vichlyvist. Humanitas*, 5, 98–104, doi: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2021.5.14>

POLICY OF BANKING INSTITUTIONS FOR PROVISION OF VOLUNTARY MEDICAL INSURANCE SERVICES

The scientific article analyzes the policy of banking institutions for the provision of voluntary health insurance services. The study identifies general trends in the introduction of voluntary health insurance opportunities in the context of the implementation of medical reform in Ukraine.

It was stated that, today, there is no compulsory health insurance system in Ukraine, but there is only a distant prospect of its implementation.

It has been established that the purpose of voluntary medical insurance is to provide financial and medical and social guarantees to citizens in the event of an insured event, full or partial compensation by the insurer of the cost of medical care at the expense of insurance reserves, as well as financing of preventive measures.

The article indicates that the legal basis for the action of individual voluntary health insurance is the conclusion of an insurance policy.

The study reflects the insurance offers of banks (Alfa Bank, PrivatBank, Ukrsibbank, BNP Paribas Group, Kredobank, PKO Bank Polski Group) for the provision of services for the registration of voluntary medical insurance for individuals. Voluntary medical insurance by banks consists of offers to clients about the possibility of obtaining a life and health insurance program (services for urgent emergency medical care, outpatient treatment, life insurance); health insurance programs offering protection for every day (accident insurance, outpatient injury care, travel insurance that provides medical care while traveling); round-the-clock medical dispatcher services (consulting, recommendations, informing, diagnosing clients).

The attractive prospects for further improvement of voluntary health insurance not only in the sphere of banking services, but also its further development in the system of insurance companies are noted. Voluntary medical insurance will become an important prerequisite for the development of effective mechanisms for the introduction of insurance medicine in Ukraine. Prospects for further research are focused on a comprehensive analysis of the voluntary health insurance system to establish its quality and availability for privileged categories of the population.

Key words: *medical reform, voluntary medical insurance, insurance policy, insurance risks, insurance activities of banks.*

Актуальність проблеми. Питання ефективного реформування національної системи охорони здоров'я України є головною складовою частиною загальнодержавної системи соціального забезпечення та важливою умовою соціально-економічної стабільності в державі. Наскільки ефективною і доцільно організованою є система охорони здоров'я, настільки стабільним буде соціально-демографічне благополуччя більшості соціальних верств населення. Процес упровадження медичної реформи в Україні, а особливо позицій щодо страхової медицини, має віддаленість перспектив

і результатів у часі, а також складний і неоднозначний характер. Медична реформа в Україні характеризується значною контроверсійністю, що містить, з одного боку, прогресивні реформаторські ідеї та концепції, а з іншого – політико-управлінські, соціально-економічні недоліки та прорахунки.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Зазначимо, що висвітлення проблемного кола щодо дослідження перспектив розвитку добровільного медичного страхування в Україні як одного з напрямів соціального страхування громадян представлено в наукових доробках

багатьох вітчизняних юристів, політологів, соціологів, економістів, фахівців із соціального забезпечення (А. Болдова, В. Стеценко, О. Пахненко, В. Лисепко, І. Федорович, Л. Ляховченко, В. Мойко та ін.). Так, вітчизняні експерти в галузі соціального захисту населення А. Болдова та В. Мойко обґрунтовують теоретичні засади медичного страхування і надають практичні рекомендації щодо підвищення ролі медичного страхування в забезпеченні соціального захисту громадян (Болдова, Мойко, 2021). Заслугове на увагу наукова позиція В. Стеценко, яка полягає в тому, що добровільне медичне страхування має розглядатися як об'єкт соціально-правового регулювання (Стеценко, 2009). Дослідник І. Федорович у своїх наукових розвідках деталізує теоретичні й практичні засади реалізації медичного страхування в Україні. Також науковець пропонує ефективні шляхи реформування системи медичного страхування. У своїх наукових роботах Л. Ляховченко обґрунтовує напрями розвитку добровільного медичного страхування в Україні як позабюджетного джерела фінансування галузі охорони здоров'я (Ляховченко, 2010). На предметну увагу заслугове позиція В. Москаленка, який у своїй монографії «Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я» важливе значення приділяє розвитку повноцінної системи добровільного медичного страхування як запоруки ефективної реалізації політики медичного страхування загалом (Москаленко, 2008).

Однак, з огляду на стан і динаміку розвитку українського суспільства на сучасному етапі з усіма його трансформаційними політичними, соціально-економічними, військовими, демографічними, духовними процесами, необхідність продовження глибинних системних соціально-економічних реформ, добровільне медичне страхування потребує належної конкретизації перспектив розвитку.

Мета дослідження – визначити загальні тенденції упровадження можливостей добровільного медичного страхування в контексті здійснення медичної реформи в Україні.

Виклад основного матеріалу дослідження. Нині можемо стверджувати про відсутність системи загальнообов'язкового медичного страхування в Україні і лише про віддалену перспективність її упровадження в межах реалізації

медичної реформи. Тут йдеться про запуск аж третьої ланки медичної реформи. Зазначимо, що перша – реформування первинної ланки медичної допомоги (запуск інституції сімейної медицини, укладання індивідуальних декларацій, перерозподіл надання безплатних і платних медичних послуг, реорганізація швидкої медичної допомоги тощо), а друга – реформування другої ланки вузькопрофільних медичних фахівців тощо.

Зазначимо, виходячи із такого реального стану справ, що чи не єдиною альтернативою в контексті медичного страхування громадян залишається розвиток ринку послуг щодо надання саме добровільного медичного страхування.

Пріоритетність упровадження ефективної системи добровільного медичного страхування в Україні визначається необхідністю установлення балансу між зобов'язаннями і фінансовими можливостями держави й населення, проведенням рефінансування бюджету й додаткового фінансування медичної допомоги та послуг, а також фінансуванням медико-профілактичних програм.

Сучасні наукові джерела (Болдова, Мойко, 2012; Ляховченко, 2010; Москаленко, 2008; Стеценко, 2009) визначають, що метою добровільного медичного страхування є надання фінансових та медико-соціальних гарантій громадянам (застрахованим особам) у разі виникнення страхового випадку, повної або часткової компенсації страховиком (фінансовою, страховою компанією тощо) вартості медичної допомоги (медичних послуг на лікування, профілактику, оздоровлення, реабілітацію, відновлення тощо) за рахунок коштів страхових резервів, а також фінансування профілактичних заходів (Ляховченко, 2010).

На предметну увагу заслугове позиція В. Стеценко, яка пропонує загальні ознаки добровільного медичного страхування, а саме: здійснюється на основі принципу добровільності; викликане особистою потребою страхувальника в отриманні якісної медичної допомоги; умови добровільного медичного страхування (об'єм страхового покриття, ціна, перелік страхових випадків, якість медичних послуг) визначаються угодою сторін (договором страхування/страховим полісом); обмежене строком дії договору страхування, зобов'язанням по своєчасній сплаті внесків страхувальників; не може бути

обов'язковою умовою при реалізації інших прав (Стеценко, 2009).

У контексті дослідження загальних методологічних основ добровільного медичного страхування дослідниця Л. Ляховченко установила, що його об'єктом є страховий ризик, пов'язаний із наданням та фінансуванням медичної допомоги (Ляховченко, 2010). Зазначаємо, що в цьому випадку страховим ризиком буде вважатися можливість настання страхового випадку, тобто передбаченої угодою страхової події, що викликала збиток чи витрати, у відшкодуванні яких має бути виплачена повністю чи частково страхова сума.

Відповідно, суб'єктами добровільного медичного страхування виступають страховики, страхувальники, застраховані особи та медичні установи, тобто усі активні учасники процесу страхування. До переліку суб'єктів добровільного медичного страхування нині належать: страховики – незалежні страхові компанії, банківські установи, що мають статус юридичної особи і діють на підставі відповідної ліцензії; страхувальники – дієздатні фізичні та юридичні особи, які сплачують страхові внески із одержаного прибутку; застраховані особи – громадяни, на користь яких укладаються договори страхування (страхові поліси); медичні установи – установи, що мають ліцензію на право надання медичної допомоги та медичних послуг (Ляховченко, 2010).

У питаннях конкретизації методології означеного питання заслугоує на увагу позиція В. Москоленко, який визначає й обґрунтовує основні функції добровільного медичного страхування: акумулятивну, що забезпечує формування спеціалізованого страхового фонду; компенсаційну, що передбачає відшкодування збитків у разі виникнення і настання страхового випадку; превентивну, що включає фінансування та організацію комплексу заходів щодо запобігання настанню страхового випадку (Москаленко, 2008).

Зазначимо, що юридичною підставою дії індивідуального добровільного медичного страхування є укладання полісу страхування. Саме поліс добровільного медичного страхування є юридичною гарантією того, що в разі виникнення захворювань або травм, згідно з умовами договору, застрахований клієнт матиме право на організацію та оплату медичних послугу страховою компанією, медика-

ментозне забезпечення, що є необхідним для лікування, відшкодування коштів, витрачених на лікування, якщо ж таке лікування здійснювалося самостійно за попереднім погодженням із лікарем-координатором страхової компанії.

Світова практика страхування користується уніфікованими та загальнотипізованими полісами добровільного медичного страхування, а саме:

1) монополісами (характерні ознаки: одна платна послуга, невеликий за розміром платіж страхових внесків, що надається, як правило, фізичним особам);

2) накопичувальними полісами (характерні ознаки: вартість медичних послуг дорівнює розміру страхових внесків; забезпечення накопичення коштів на лікування будь-яких захворювань із наданням додаткових послуг відповідно до категорії страхового поліса);

3) ризиковими полісами (характерні ознаки: орієнтовані на корпоративних клієнтів; на випадок захворювань, які спеціально вказуються в договорі; забезпечення відшкодування витрат на надання медичної допомоги високого рівня з наданням додаткових послуг при настанні страхового випадку);

4) універсальними полісами (характерні ознаки: орієнтовані на приватних осіб, які не потребують спеціального лікування або консультацій лікарів вузьких спеціальностей);

5) спеціалізованими полісами (характерні ознаки: орієнтовані на осіб, які користуються медичними послугами лікарів вузьких спеціальностей) (Ляховченко, 2010; Островська, 2015).

Зауважимо, що організація надання банківськими установами послуг із добровільного медичного страхування передбачає посередництво, організаційне та фінансове представництво саме цих фінансових установ у системі «клієнт – страхова компанія/банківська установа – медичний центр/заклад охорони здоров'я».

У дослідженні висвітлимо страхові пропозиції банків щодо надання послуг з оформлення добровільного медичного страхування фізичних осіб. У процесі якісного аналізу зазначених страхових пропозицій було встановлено, що більшість банків, які працюють в Україні, пропонують загальний типізований набір страхових послуг із добровільного медичного страхування. Для наочної характеристики розглянемо той страховий продукт, що пропонують

Альфа банк, ПриватБанк, Ukrsibbank, BNP Paribas Group, Kredobank, PKO Bank Polski Group. Такий вибір банків зумовлений важливими умовами:

– по-перше, усі зазначені фінансові установи мають значний досвід і є лідерами з надання фінансових послуг в Україні;

– по-друге, в переліку присутні банки, що мають як і державний капітал (ПриватБанк), так і ті банки, що мають приватний, у тому числі зарубіжний капітал (Ukrsibbank, BNP Paribas Group, Kredobank, PKO Bank Polski Group), що є підтвердженням їхньої економічної стабільності та надійності;

– по-третє, мають найбільший відсоток, порівняно з іншими банками, клієнтів, залучених до програм із добровільного медичного страхування.

Отже, зазначені банки надають послуги з добровільного медичного страхування за такими напрямками:

1) страхування життя і здоров'я клієнта. Така програма передбачає грошову виплату в разі захворювання. Страховий продукт включає понад 130 хвороб. Страхування здоров'я гарантує усім учасникам програми фінансовий захист.

До програм страхування здоров'я і життя входять послуги з невідкладної швидкої медичної допомоги (цілодобовий виклик бригади швидкої медичної допомоги; виїзд спеціалізованих бригад; огляд і постановка попереднього діагнозу; невідкладна медикаментозна терапія; транспортування до лікувального закладу; організація і оплата медичної допомоги при станах, що потребують невідкладної медичної допомоги) і стаціонарного лікування (екстерна і планова госпіталізація; невідкладна стаціонарна допомога при необхідності оперативного втручання під загальним наркозом; перебування в цілодобовому стаціонарі; консультації лікарів; проведення лабораторних та інструментальних досліджень; терапевтичне та оперативне втручання; забезпечення медикаментами; проведення фізіотерапевтичних процедур; ведення медичної документації).

Відповідно, дії зазначених програм страхування клієнти також мають змогу оформити договори зі страхування життя. Такий тип страхування передбачає медичні страхові виплати в разі: смерті застрахованої особи з будь-якої причини або від надзвичайного випадку, ДТП,

аварії повітряного транспорту тощо; життя застрахованої особи до закінчення строку дії програми або до події, передбачених програмами; досягнення віку, передбаченого програмами страхування, або пенсійного віку з довічною виплатою пенсії; отримання застрахованою особою I чи II групи інвалідності; надзвичайних випадків, які трапилися в період дії програм страхування;

2) програми медичного страхування, що пропонують захист на кожен день. Це страхування від нещасних випадків (травма, опік, обмороження, гостре отруєння, укус тварин (у т.ч. отруйних комах і змії), ураження блискавкою або електричним струмом тощо).

Зазначимо, що такі програми передбачають так звану систему надання амбулаторно-поліклінічної допомоги при травмах (послуги травмпункту; послуги лікаря-травматолога; послуги маніпуляційного кабінету, в т.ч. й усі витратні медичні матеріали; рентген, КТ, МРТ).

Аналіз кількох подібних програм страхування (з надання захисту на кожен день) різних банків дав змогу встановити приналежність до них такого комплексного напряму страхування, як туристичне страхування. Таке твердження пояснюється тим, що саме туристичне страхування банками передбачає захист клієнта під час перебування за кордоном і в разі потреби відповідний страховий поліс забезпечує йому отримання медичної допомоги на місці, організацію та оплату медичного обслуговування;

3) послуга «Цілодобовий медичний диспетчер», що входить окремо до комплексної системи добровільного медичного страхування банків.

«Цілодобовий медичний диспетчер» пропонує клієнтам медичні рекомендації лікаря-експерта в телефонному режимі, підбір лікувально-профілактичного закладу (вибір профілю медичного закладу та лікаря-спеціаліста), інформування про графік роботи закладів та час прийому лікарів-спеціалістів, орієнтовну вартість послуг та консультацій, пошук медикаментів, а саме надання інформації про наявність медикаментів в аптеках населеного пункту та їхню вартість, організацію «іншої думки», що включає в себе пошук альтернативного медичного закладу та лікаря-спеціаліста, а також діагностичних методів дослідження та підтвердження діагнозу клієнта, придбання медикаментів зі знижкою (Добровільне медичне страхування).

Ukrsibbank. BNP Paribas Group; Страхування. Альфа банк; Страхування. ПриватБанк; Страхування. Kredobank. PKO Bank Polski Group).

Висновки і перспективи подальших досліджень. Отже, зважаємо на високу соціальну важливість та суспільну значимість розвитку системи добровільного медичного страхування в Україні. У тому разі зазначаємо привабливу перспективність подальшого вдосконалення добровільного медичного страхування не тільки у сфері послуг банків, а й подальший його розвиток у системі закладів страхування (страхових компаній тощо). Стверджуємо, що це стане важливою передумовою розробки дієвих механізмів упровадження страхової медицини в Україні. Для забезпечення її ефек-

тивності наголошуємо на низці важливих умов, пов'язаних із чітким визначенням функцій кожного із суб'єктів системи добровільного медичного страхування (держави, банків, страхових компаній, медичних установ): формування цільових фондів для малозабезпечених верств населення; продовження глибинних реформ системи медичного обслуговування і упровадження дієвої страхової медицини з урегульованими механізмами ринку медичних послуг; підвищення якості надання медичних послуг.

Враховуючи викладене, перспективи подальших досліджень вбачаємо в комплексному аналізі системи добровільного медичного страхування щодо встановлення її якості й доступності для пільгових категорій населення.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Болдова А.А., Мойко В.Ю. Особливості медичного страхування в Україні. *Збірник наукових праць Національного університету державної податкової служби України*. 2012. № 2. С. 33–39.
2. Добровільне медичне страхування. Ukrsibbank. BNP Paribas Group. URL: https://my.ukrsibbank.com/ua/personal/insurance/medical_insurance/.
3. Ляховченко Л. Розвиток добровільного медичного страхування як позабюджетного джерела фінансування галузі охорони здоров'я в Україні. *Вісник Національної академії державного управління*. Серія: Соціальна та гуманітарна політика. 2010. № 1(36). С. 265–272.
4. Москаленко В.Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст : монографія. Київ : Книга плюс, 2008. 320 с.
5. Островська А.О. Види договорів у сфері медичного страхування. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2015. № 3. С. 76–79.
6. Пахненко О.М., Лисенко В.С. Мікрострахування як підґрунтя для розвитку добровільного медичного страхування в Україні. *БІЗНЕСІНФОРМ*. Серія: Економіка: фінанси, грошовий обіг і кредит. 2014. № 1. С. 268–274.
7. Стеценко В.Ю. Добровільне медичне страхування як об'єкт правового регулювання. *Часопис Київського університету права*. 2009. № 3. С. 156–160.
8. Страхування. Альфа банк. URL: <https://alfabank.ua/strahuvanna>.
9. Страхування. ПриватБанк. URL: <https://privatbank.ua/strahovaniye>.
10. Страхування. Kredobank. PKO Bank Polski Group. URL: <https://kredobank.com.ua/private/inshe/strakhuvannya>.

REFERENCES:

1. Boldova A.A., Moyko V.Y. (2012). Osoblyvosti medychnoho strakhuvannya v Ukraini. *Zbirnyk naukovykh prats Natsionalnoho universytetu derzhavnoyi podatkovoyi sluzhby Ukrainy*. [Features of health insurance in Ukraine.]. *Collection of scientific works of the National University of the State Tax Service of Ukraine*. № 2. P. 33–39. [in Ukrainian].
2. Dobrovilne medychne strakhuvannya. Ukrsibbank. BNP Paribas Group [ofitsiyuyu sayt]. [Voluntary health insurance. Ukrsibbank. BNP Paribas Group]. Retrieved from: https://my.ukrsibbank.com/ua/personal/insurance/medical_insurance/. [in Ukrainian].
3. Lyakhovchenko L. (2010). Rozvytok dobrovilnoho medychnoho strakhuvannya yak pozabyudzhethnoho dzherela finansuvannya haluzi okhorony zdoroya v Ukraini. *Visnyk Natsionalnoyi akademiyi derzhavnoho upravlinnya*. Seriya: Sotsialna ta humanitarna polityka. [Development of voluntary health insurance as an extra-budgetary source of funding for health care in Ukraine]. *Bulletin of the National Academy of Public Administration*. Series: Social and Humanitarian Policy № 1(36). С. 265–272. [in Ukrainian].
4. Moskalenko V.F. (2008). Pryntsypy pobudovy optymal'noyi systemy okhorony zdorova: ukrayinskyy kontekst : monohrafiya. [Principles of building an optimal health care system: the Ukrainian context: a monograph]. K. : Knyha plyus, 320 p. [in Ukrainian].
5. Ostrovska A.O. (2015). Vydy dohovoriv u sferi medychnoho strakhuvannya. *Yurydychnyy naukovyy elektronnyy zhurnal*. [Types of contracts in the field of health insurance]. *Legal scientific electronic journal*. № 3. P. 76–79. [in Ukrainian].

6. Pakhnenko O.M., Lysenko V.S. (2014). Mikrostrakhuvannya yak pidgruntya dlya rozvytku dobrovilnoho medychnoho strakhuvannya v Ukrayini. *BIZNESINFORM*. Seriya: Ekonomika: finansy, hroshovyy obih i kredyt. [Microinsurance as a basis for the development of voluntary health insurance in Ukraine]. *BUSINESSINFORM*. Series: Economics: finance, money circulation and credit. № 1. P. 268–274. [in Ukrainian].
7. Stetsenko V.Y. (2009). Dobrovilne medychne strakhuvannya yak oyekt pravovoho rehulyuvannya. *Chasopys Kyivskoho universytetu prava*. [Voluntary health insurance as an object of legal regulation]. *Journal of Kyiv University of Law*. № 3. P. 156–160. [in Ukrainian].
8. Strakhuvannya. Alfa bank. [Insurance. Alfa Bank]. Retrieved from: <https://alfabank.ua/strahuvanna>. [in Ukrainian].
9. Strakhuvannya. PryvatBank. [Insurance. PrivatBank]. Retrieved from: <https://privatbank.ua/strahovaniye>. [in Ukrainian].
10. Strakhuvannya. Kredobank. PKO Bank Polski Group. [Insurance. Kredobank. PKO Bank Polski Group]. Retrieved from: <https://kredobank.com.ua/private/inshe/strakhuvannya>. [in Ukrainian].