

Лариса Сокіл,
кафедра страхування, ДВНЗ КНЕУ, м. Київ, Україна.

L. Sokol,
Department of Insurance, State University MBK, m. Kyiv,
Ukraine.

Лариса Сокол,
кафедра страхування, ДВНЗ КНЕУ, г. Киев, Украина.

УДК 368.021(438)+364-7
UDK 368.021(438)+364-7

ІНСТИТУТ РЕЧНИКА ЗАСТРАХОВАНИХ У СТРАХОВІЙ СИСТЕМІ ПОЛЬЩІ

INSTITUTE SPOKESMAN INSURED INSURANCE SYSTEM IN POLAND

ИНСТИТУТ СОВЕТНИКА ЗАСТРАХОВАННЫХ В СТРАХОЙ СИСТЕМЕ ПОЛЬШИ

Ключові слова: Речник застрахованих, польський страховий ринок, скарга, споживач страхових послуг, страховий омбудсман.

Key words: Insurance ombudsman, Polish insurance market, claim, insurance services consumer.

Ключевые слова: страховой советник, польский страховой рынок, жалоба, потребитель страховых услуг.

Захист і освіта споживача страхових послуг стала однією з важливих векторів розвитку ринку страхових послуг у світі. Необхідність захисту інтересів споживачів страхових послуг як непрофесійних учасників ринку у Польщі постала в період трансформації економіки країни. Причинами були, зокрема складність страхових продуктів для їх оцінки страховальниками, агресивна ринкова політика страховиків, невиконання страхових зобов'язань і банкрутство страхових компаній на початку 1990-х рр. в умовах повної економічної свободи здійснення страхової діяльності і ліберального регулювання страхового ринку.

Існуючі на той час такі органи нагляду, як Міністерство фінансів, Рада з захисту конкуренції і споживачів, Державна рада страхового нагляду і Речник громадянських прав (інакше кажучи, омбудсман) не забезпечували у повній мірі дотримання інтересів страхувальників. Відсутність установи, яка б представляла інтереси непрофесійних споживачів страхових послуг, потреба в удосконаленні інструментів захисту їх інтересів, а також доцільність приведення польської страхової практики у відповідність до стандартів і законодавчих ініціатив ЄС становили передумови до заснування нової інституції на страховому ринку – Речника Застрахованих. Ініціатива його впровадження належала в значній мірі експертам і науковцям зі страхування, що є польською особливістю. Як зазначив Станіслав Роґовські (перший Речник Застрахованих) [1, с. 13], інститут Речника Застрахованих був задуманий як своєрідний експеримент, і був включений у законопроект протягом кінцевого періоду роботи над ним у 1995 р. За основу для впровадження інституту страхового омбудсмана було взято досвід Великобританії і Швейцарії. Організаційна структура інституту Речника Застрахованих наближена до інституту страхового омбудсмана Німеччини. Взірцем для організації його діяльності серед польських органів став Речник громадянських прав.

Можна виділити три етапи у розвитку інституту Речника Застрахованих у Польщі. Перший – це 1995 р., що є роком його заснування. Другий – 2003 р., коли законодавчо був визначений механізм діяльності Речника Застрахованих. Третій – 2006 р., коли на страховому ринку велися дебати щодо ліквідації установи. Аргументами на користь збереження Речника Застрахованих стали відсутність установи, яка б представляла і лобіювала інтереси страхувальників-фізичних осіб на польському страховому ринку, з одного боку, і результативність діяльності Речника Застрахованих за підсумками десятирічної його роботи, з іншого боку. Його заслугами були [2, с. 32] відміна франшизи в обов'язковому страхуванні цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, доопрацювання законодавчих норм щодо термінів виплати страхового

відшкодування, забезпечення права доступу споживачів страхових послуг до страхових актів, підвищення транспарентності діяльності страховиків.

Відповідно до статті 5 Закону про нагляд у сфері страхування та пенсійного забезпечення, а також Речника Застрахованих від 22.05.2003 р. №124 (Dz. U. Nr 124, poz. 1153 і Nr 170, poz. 1651), Речник Застрахованих представляє інтереси страхувальників, застрахованих, вигодонабувачів чи уповноважених за договорами страхування, членів пенсійних фондів і учасників пенсійних програм. Інакше кажучи, спеціалізацією інституції є захист інтересів споживачів у сфері страхування та пенсійного забезпечення, повноваження котрого поширюються на весь страховий ринок.

Речник Застрахованих є незалежною інституцією на польському страховому ринку, діяльність котрого регулюється законом. Органам влади, політичним партіям і громадським організаціям заборонено втручатися у його діяльність. Речник Застрахованих не має владних повноважень як аналогічні інституції в ряді інших країн, а також регуляторних функцій як Комісія фінансового нагляду у Польщі. Фінансування його діяльності здійснюється не з державного бюджету, а шляхом відрахувань зі страхових премій страховиків. Розмір відрахувань визначено Законом про нагляд у сфері страхування та пенсійного забезпечення, а також Речника застрахованих від 22.05.2003 р. № 124, що становить 0,01% зібраної страхової премії страховиків [3]. Терміни, розмір і спосіб надходження платежів від страховиків визначає Міністр з питань фінансових установ. У разі порушення терміну сплати, страховик сплачує пеню. Підставою фінансової діяльності Речника є річний фінансовий план.

Інституцію Речника Застрахованих становить Речник Застрахованих, Рада Застрахованих, що є дорадчим органом Речника Застрахованих, і Бюро Речника Застрахованих, суть котрого полягає у реалізації завдань діяльності інституції. Організаційно-правова діяльність Бюро регулюється статутом. Бюро Речника Застрахованих поділяється на чотири відділи: скарг і втручання, правовий, освіти та інформації, адміністративно-фінансовий. Вимоги до кандидата, що має виконувати функції Речника Застрахованих, а також завдання і повноваження Речника Застрахованих регулюється законом. Кандидатом на посаду Речника Застрахованих може бути виключно особа, яка відповідає таким умовам: 1) володіє знаннями і досвідом у сфері страхування; 2) має вищу освіту. Прем'єр-міністр, за поданням міністра з питань фінансових установ і міністра з питань соціального страхування, уповноважений призначати кандидатуру на посаду Речника Застрахованих на чотири роки. Одна і та ж особа може займати посаду не більше, ніж дві каденції поспіль [3].

Речник Застрахованих наділений функцією представляти інтереси

страхувальника та врегулювати спори, і здійснює як інформаційно-освітню, так і медіаційну діяльність. Він не створює конкуренції для інших органів на польському страховому ринку, а діапазон його повноважень спрямовано у сферу приватних правовідносин. Повноваження Речника полягають у:

- розгляді скарг споживачів страхових послуг;
- аналізі законодавчих актів щодо регулювання діяльності страхових компаній, пенсійних фондів, пенсійних програм працівників;
- аналізі правил страхування страховиків;
- зверненні до відповідних органів із пропозицією щодо законодавчих ініціатив;
- інформуванні органів нагляду щодо поршень страховиків і пенсійних фондів;
- створенні можливостей досудового врегулювання спорів, у тому числі шляхом медіації та третейського суду при Речнику Застрахованих;
- ініціюванні та здійсненні інформаційно-освітньої діяльності щодо захисту споживачів страхових послуг.

Реалізація повноважень Речника Застрахованих за напрямками діяльності представлено у таблиці 1.

Таблиця 1. Основні напрями діяльності Речника Застрахованих

Напрями діяльності	Деталізація
розгляд скарг	Існують три форми звернень до Речника Застрахованих: письмова, електронна і телефонна, коли споживач страхових послуг може повідомити про наявну проблему чи отримати консультацію. Речник Застрахованих безкоштовно здійснює індивідуальний розгляд скарг. Для того, щоб ініціювати процедуру розгляду скарги споживач страхових послуг складає її у письмовій формі і подає разом із супровідними документами, що підтверджують предмет і обставини спору зі страховиком. Речник Застрахованих розглядає скаргу споживача на предмет її доцільності. У разі наявності порушення інтересів страхувальника зі сторони страховика складає аргументоване звернення до страхової компанії з метою його усунення. Оскільки рішення Речника Застрахованих не є обов'язковим до виконання для страховика, останній може взяти його до уваги або відмовитися усунути виявлені порушення щодо недотримання зобов'язань за договором страхування. Середній термін розгляду справи Речником Застрахованих становить від трьох до шести місяців. Час розгляду запитань, складених в електронній версії становить до трьох тижнів.
аналіз правил страхування	Страхові компанії надають Речнику Застрахованих нові умови страхування або тексти типових договорів (у тому числі зі змінами) протягом 14 днів із дня їх провадження. Виявлені за результатами аналізу положення, які порушують права та інтереси страхувальників у правилах і договорах страхування рекомендовано до вилучення. У разі неврахування рекомендацій Речника Застрахованих щодо усунення двозначних умов, відповідна інформація надсилається Комісії фінансового нагляду та в Раді з питань конкуренції та споживачів, що передбачає вилучення їх з обороту шляхом віднесення до реєстру.
аналіз законодавства	Оцінка законопроектів та законів щодо наявності норм, які можуть порушувати права та інтереси споживачів страхових послуг.
інформаційно-освітня	За результатами розгляду правил страхування Речник Застрахованих оприлюднює новий зміст правил страхування за кожним видом страхування, а також рекомендований перелік запитань для страхувальників, які варто ставити перед укладенням договору страхування для того, щоб виявити і уникнути подій, які можуть сприяти невиконанню страхових зобов'язань. Розроблено базу типових рішень суду за тематикою складених скарг і забезпечено електронний доступ до неї. Створено Фонд Страхової Освіти з метою реалізації інформаційно-освітніх проектів для страхувальників. Це передбачає також видавництво журналіве «MonitorUbezpieczeniowy», «RozprawyUbezpieczeniowe», співпрацю з медіа, організацію конференцій і семінарів, а також проведення конкурсу на найкращу наукову роботу зі страхування.

Джерело: власне опрацювання на підставі офіційних даних Речника Застрахованих [4].

Розгляд скарг і врегулювання страхових спорів становить основу діяльності інституту Речника Застрахованих. Кількість скарг до Речника Застрахованих у 2013 р. в три рази переважає кількість скарг, які надійшли до Комісії фінансового нагляду. Можливість складання скарг належить виключно споживачам страхових послуг, які, відповідно до статті 221 Цивільного кодексу Польщі, є фізичними особами, що здійснюють правочин, безпосередньо не пов'язаний з професійною діяльністю. Страхові компанії не можуть подавати скарги до Речника Застрахованих, як, наприклад, це можливо у Франції.

Аналіз скарг, що надійшли від страхувальників-фізичних осіб до Речника Застрахованих за 2005–2013 рр. (див. рис. 1), дає підстави стверджувати, що відмова чи затримка виплати страхового відшкоду-



Джерело: власне опрацювання на підставі офіційних даних Речника Застрахованих[4].

Рис. 1. Тематика скарг, що надійшли до Речника Застрахованих за 2005–2013 рр., %.

вання, а також заниження розміру страхового відшкодування становить основу порушень страховиків, щодо яких споживачі страхових послуг звертаються зі скаргами до Речника Застрахованих. Якщо порівняти дані українського ринку страхових послуг, зокрема, тематику складених скарг до Нацкомфінпослуг та Асоціації страхувальників України, з одного боку, із результатами Речника Застрахованих, з іншого боку, то в Україні основна проблема полягає у затягуванні або невиконанні страхового відшкодування (73% у 2012 р., 56% у 2013 р.), тоді як у Польщі – у зменшенні розміру суми страхового відшкодування (42% у 2012 р.). Проте основна проблема невиконання страхових зобов'язань перед страхувальниками на етапі врегулювання страхових збитків як в Україні, так і Польщі полягає у визначенні адекватного розміру страхового відшкодування та у дотриманні термінів його виплати.

З метою розширення напрямів доведення споживачами страхових послуг своїх прав, Речник Застрахованих ініціював створення третейського суду на ринку страхових послуг, який засновано у 2004 р. згідно з Законом про нагляд у сфері страхування та пенсійного забезпечення, а також Речника Застрахованих від 22.05.2003 р. № 124. Дана ініціатива також відповідала вимогам Директиви 202/65/ЄС Європейського Парламенту і Ради від 23.09.2002 щодо продажів споживачам фінансових послуг на відстані. Третейський суд при інституції Речника Застрахованих врегулює спори між страхувальниками-фізичними особами, з одного боку, і страховиками, страховими посередниками, Польським Бюро страховиків з автострахування (український аналог МТСБУ), Страховим гарантійним фондом, з іншого боку.

Діяльність третейського суду регулюється статутом. Органами нагляду третейського суду є загальні збори арбітрів, президент, президія і секретар суду. Речник Застрахованих уповноважений назначати керівника суду і його заступників з числа арбітрів суду терміном на три роки. Склад третейського суду становить на менше 20 арбітрів, десять з яких повинні мати юридичну освіту. Арбітрів на безтерміновий термін назначає Речник Застрахованих. Станом на жовтень 2014 р. зареєстровано 20 арбітрів у складі третейського суду.

Ініціювати розгляд спору зі страховиком у третейському суді може споживач страхових послуг. Однак, він не є безкоштовним і має вартісні обмеження. Для того, щоб ініціювати розгляд справи у третейському суді, потрібна реалізація таких умов, як: сплати реєстраційного платежу у розмірі 15 злотих; сплата послуг арбітра у розмірі від 2,5% до 5% залежно від складності справи, але не менше 100 злотих; визначення предмету і сторін спору; вибір арбітра. Згідно зі статутом, третейський суд при Речнику Застрахованих не розглядає справи, де вартість спору становить менше 1000 злотих. Якщо в Україні розгляд справи у третейському суді між страховиком і страхувальником може здійснюватися лише на підставі укладеної третейської угоди або третейського застереження у договорі страхування, то у Польщі потрібна добровільна згода страховика. Споживачі страхових послуг мають також можливість врегулювати страховий спір шляхом медіації, що має спрощену процедуру розгляду, а вартість послуг арбітра становить 75% від оплати послуг арбітра у разі розгляду справи у третейському суді [4; 5, с. 78].

Таблиця 2. Розгляд звернень альтернативними методами врегулювання спорів на польському ринку страхування за 2009–2013 рр.

Методи	2009 р.	2010 р.	2011 р.	2012 р.	2013 р.
Страховий омбудсман	8566	11947	14356	15273	16516
третейський суд при страховому омбудсманові	14	41	34	22	27
відмова страховиком від розгляду спору в третейському суді та від медіації	8	25	13	11	15
Третейський суд при Комісії фінансового нагляду	133	93	109	126	171
з них за страхуванням	19	22	9	19	52
у т.ч. для третейського розгляду	10	6	5	8	7
шляхом медіації	9	16	4	11	45
відмова страховиком розгляду спору	93	61	67	85	143

Джерело: власне опрацювання інформаційних даних [4; 6].

На підставі даних таблиці 2 можна зробити два важливих висновки: по-перше, добровільний акт згоди страховика на врегулювання спору за скаргою страхувальника є причиною зменшення кількості розгляду справ за альтернативними методами врегулювання спорів, що обґрунтовує доцільність розгляду скарг страховим омбудсманом без згоди на це страховика; по-друге, страхувальники надають перевагу каналу врегулювання спорів, який найбільш повно уособлює захист їх інтересів. Велика розпорошеність аналогічних за змістом діяльності інституцій не забезпечує зростання кількості звернень страхувальників за цими каналами. Це обґрунтовує нашу позицію щодо впровадження страхового омбудсмана як єдиної інституції захисту інтересів страхувальників на українському ринку страхування.

Речник Застрахованих є членом FIN-NET – загальноєвропейської неурядової мережі досудового розгляду спорів між споживачами та фінансовими установами, і Міжнародної мережі омбудсманських програм із фінансових послуг (International Network of Financial Services Ombudsman Schemes), основним завданням якої є розвиток ефективних методів позасудового вирішення страхових спорів між суб'єктами різних країн. Це сприяє досудовому розгляду і вирі-

шенню трансграничних страхових спорів, насамперед, за полісами «Зелена карта».

Речник Застрахованих співпрацює з органами нагляду страхового ринку та захисту прав споживачів, громадськими організаціями, засобами масової інформації та навчальними закладами. Заслугує на увагу міжнародна співпраця Речника Застрахованих з країнами в умовах трансформації, суть котрої полягає у передачі досвіду щодо впровадження політики захисту споживача на ринку страхових послуг, а також імплементації законодавства ЄС. Активна фаза співпраці з Україною становила 2005–2006 рр. Так, зокрема, у 2005 р. у м. Львів було обговорено проблематику законодавчої трансформації та функціонування страхового ринку у контексті зміцнення позиції споживача страхових послуг. Більш того, у 2006 р. представники Речника Застрахованих брали участь у двосторонній зустрічі з представниками українського страхового ринку в Держкомфінпослуг (офіційна назва установи у той час), в рамках котрої було представлено спосіб і принципи функціонування Бюро Речника Застрахованих і Третейського суду у складі інституції Речника Застрахованих [7, с. 146].

Досвід Польщі є надзвичайно цінним у питанні захисту споживачів страхових послуг. По-перше, система альтернативних методів врегулювання спорів, у тому числі третейських судів, ефективно функціонує у цій країні понад десятиріччя; по-друге, Польща є сусідом і країною, яка успішно реалізувала трансформаційні процеси як на шляху до ринкових стандартів ведення господарства в умовах демократії, так і імплементації вимог європейської інтеграції.

В українському суспільстві альтернативні методи врегулювання спорів, зокрема на ринку страхових послуг, не набули розповсюдження, на відміну від країн ЄС, де функціонує близько 750 схем альтернативного врегулювання спорів [8]. За оцінками Європейської Комісії [8] при використанні альтернативних методів врегулювання спорів споживачі ЄС можуть заощадити до 22,5 млрд. євро, тоді як представники бізнес-середовища – до 3 млрд. євро на рік. Саме тому механізм діяльності Речника Застрахованих заслуговує на більш детальне дослідження на предмет можливості його імплементації у разі заснування інституту страхового омбудсмана на вітчизняному ринку страхових послуг.

Література:

1. Arwaniti A., Dołęgowska-Wysocka B. *Urząd przyjazny konsumentom* / A. Arwaniti, B. Dołęgowska-Wysocka // *Gazeta Ubezpieczeniowa: dodatek specjalny „Rzecznik Ubezpieczonych”* – 08.11.2005 r. – S. 13.
2. *Nadzór według standardów europejskich? // Prawo. Ubezpieczenia. Reasekuracja.* – 2006. – Nr 3.
3. *Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych – Dz.U. nr 124, poz. 1153 z późn. zm. [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20031241153>.*
4. <http://www.rzu.gov.pl> – сайт Речника застрахованих (Польща).
5. Kiziewicz E., Szumliz T. *O polubownym rozstrzygnięciu sporów na rynku ubezpieczeń* / E. Kiziewicz, T. Szumliz // *Forum dyskusyjne ubezpieczeń i funduszy emerytalnych.* – 2006. – Z. 6: *Problemy ochrony konsumenta na rynku ubezpieczeń.* – Warszawa: KNUiFE.
6. *Річні звіти Третейського суду при Комісії фінансового нагляду [Електронний ресурс] // Режим доступу: http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny/index.html.*
7. Kawiński M. *Współpraca międzynarodowa Rzecznika Ubezpieczonych.* / M. Kawiński // *Rozprawy Ubezpieczeniowe.* – 2006. – Zeszyt Nr. 1. – S. 145–147.
8. *Alternative dispute resolution and online dispute resolution for EU consumers: Questions and Answers [Електронний ресурс] // European Commission – MEMO/11/840.* – Brussels: 29.11.2011. – Режим доступу: http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-11-840_en.htm.

References:

1. Arwaniti A., Dołęgowska-Wysocka B. *Urząd przyjazny konsumentom* / A. Arwaniti, B. Dołęgowska-Wysocka // *Gazeta Ubezpieczeniowa: dodatek specjalny „Rzecznik Ubezpieczonych”* – 08.11.2005 r. – S. 13.
2. *Nadzór według standardów europejskich? // Prawo. Ubezpieczenia. Reasekuracja.* – 2006. – Nr 3.
3. *Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych – Dz.U. nr 124, poz. 1153 z późn. zm. [electronic resource] // Access: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20031241153>.*
4. <http://www.rzu.gov.pl> - Site Spokesman insured (Poland).
5. Kiziewicz E., Szumliz T. *O polubownym rozstrzygnięciu sporów na rynku ubezpieczeń* / E. Kiziewicz, T. Szumliz // *Forum dyskusyjne ubezpieczeń i funduszy emerytalnych.* – 2006. – Z. 6: *Problemy ochrony konsumenta na rynku ubezpieczeń.* - Warszawa: KNUiFE.
6. *Annual reports Court of Arbitration at the Polish Financial Supervision [electronic resource] // Access: http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny/index.html.*
7. Kawiński M. *Współpraca międzynarodowa Rzecznika Ubezpieczonych.* / M. Kawiński // *Rozprawy Ubezpieczeniowe.* – 2006. – Zeszyt Nr. 1. – S. 145-147.
8. *Alternative dispute resolution and online dispute resolution for EU consumers: Questions and Answers [electronic resource] // European Commission – MEMO / 11/840.* – Brussels: 29.11.2011. – Access: http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-11-840_en.htm.

Литература:

1. Arwaniti A., Dołęgowska-Wysocka B. Urząd przyjazny konsumentom / A. Arwaniti, B. Dołęgowska-Wysocka // Gazeta Ubezpieczeniowa: dodatek specjalny "Rzecznik Ubezpieczonych" – 08.11.2005 r. – S. 13.
2. Nadzór według standardów europejskich? // Prawo. Ubezpieczenia. Reasekuracja. – 2006. – Nr 3.
3. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych – Dz.U. nr 124, poz. 1153 z późn. zm. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20031241153>.
4. <http://www.rzu.gov.pl> – сайт Речника застрахованных (Польша).
5. Kiziewicz E., Szumlicz T. O polubownym rozstrzygnięciu sporów na rynku ubezpieczeń / E. Kiziewicz, T. Szumlicz // Forum dyskusyjne ubezpieczeń i funduszy emerytalnych. – 2006. – Z. 6: Problemy ochrony konsumenta na rynku ubezpieczeń. – Warszawa: KNUiFE.
6. Годовые отчеты Третьей инстанции при Комиссии финансового надзора [Электронный ресурс] // Режим доступа: http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny/index.html.
7. Kawiński M. Współpraca międzynarodowa Rzecznika Ubezpieczonych. / M. Kawiński // Rozprawy Ubezpieczeniowe. – 2006. – Zeszyt Nr. 1. – S. 145-147.
8. Alternative dispute resolution and online dispute resolution for EU consumers: Questions and Answers [Электронный ресурс] // European Commission – MEMO / 11/840. – Brussels: 29.11.2011. – Режим доступа: http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-11-840_en.htm.

АВТОРИ

Лариса Сокол, кафедра страхування, ДВНЗ Київський Національний економічний Університет ім.В.Гетьмана, Україна, м. Київ, 03680, проспект Перемоги, 54/1.

AUTHORS

L. Sokol, Department of Insurance, State University MBK, HVUZ Kiev Nacjonal`nyj the Economic University im.V.Hetmana, Ukraine, m. Kyiv, 03680, Prospect Peremohy, 54/1.

АВТОРА

Лариса Сокол, кафедра страхування, ГВУЗ Киевский Национальный экономический университет им.В.Гетьмана, Украина, г. Киев, 03680, проспект Победы, 54/1.

РЕФЕРАТ

УДК 368.021(438)+364-7

Сокол Л. Інститут речника застрахованих у страховій системі польщі / Л. Сокол // *Фінансові послуги – К.: КНЕУ, ВД «Україна Бізнес» – 2014.*

У статті досліджено інститут страхового омбудсмена на польському страховому ринку. Представлено генезу, вивчено організаційну структуру, розкрито механізм його діяльності. Розглянуто можливі напрями імплементації польського інституційного досвіду в українську страхову практику.

ABSTRACT

UDC 368.021(438)+364-7

Sokol L. Institute spokesman insured insurance system in poland / L. Sokol // *Financial Services – K.: KNEU, PH «Ukraine Business» – 2014.*

The article studies the Insurance Ombudsman on Polish insurance market. Genesis, organizational structure and the mechanism of its activity are researched. The implementation of Polish institutional practice to Ukrainian market is presented.

РЕФЕРАТ

УДК 368.021(438)+364-7368.021(438)+364-7

Сокол Л. Інститут речника застрахованих в страхе системі Польщі / Л. Сокол // *Фінансові послуги – М.: Финансы, ИД «Украина Бизнес» – 2014.*

В статті досліджено інститут страхового омбудсмена на польському страховому ринку. Раскрыт генезис, изучена организационная структура, раскрыт механизм его деятельности. Рассмотрены возможные направления имплементации польского институционального опыта в украинскую страховую практику.

**Шановні учасники фінансового ринку!
Використайте можливість ОПУБЛІКУВАННЯ
ПОВНОЇ РІЧНОЇ ФІНАНСОВОЇ ЗВІТНОСТІ
Вашої компанії на сторінках тижневика «Україна Бізнес Ревю»**

Чому Вам вигідно обрати саме наше видання?

Тижневик «Україна Бізнес Ревю» є всеукраїнським друкованим виданням, єдиним періодичним друкованим органом Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, має найширшу мережу розповсюдження серед видань фінансового ринку та забезпечує інформаційними послугами учасників фінансового ринку України протягом 24 років.

Якщо ж Ви є нашим постійним передплатником, ми пропонуємо для Вас знижку на розміщення та публікацію ПОВНОЇ РІЧНОЇ ФІНАНСОВОЇ ЗВІТНОСТІ у розмірі 10% від загальної вартості публікації.

Публікація Вашої річної фінансової звітності відразу надсилається до Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

Вам надається 2 примірники випуску «Україна Бізнес Ревю», в якому надрукована річна фінансова звітність Вашої компанії, а також Ви отримаєте електронну версію публікації Вашої річної фінансової звітності.

Для компаній, що не мають власного веб-ресурсу, ми пропонуємо можливість розміщення річної фінансової звітності на інформаційному порталі Видавничого Дому «Україна Бізнес» (www.ukrbizn.com).

Ваша компанія стає нашим партнером, що надає їй переваги в інформаційному забезпеченні від тижневика «Україна Бізнес Ревю», зокрема: знижки під час публікації новин про Вашу компанію, аналітичних матеріалів від Ваших фахівців, офіційних оголошень, привітань із знаменними подіями керівників, ділових партнерів, а також знижки на передплату видань Видавничого Дому «Україна Бізнес».

Ви отримаєте можливість публікації річної фінансової звітності в наступному році зі знижкою 10%.

За детальнішою інформацією чи пропозицією для публікації звертайтеся,
будь-ласка, до редакції за координатами:
просп. Московський, 21, м. Київ, 04655;
тел. (044) 2386838, (044) 2386840
email: ukrbizn@ukrbizn.com, inform@ukrbizn.com.