

ПОЛЬСЬКИЙ ДОСВІД КОНТРОЛЮ ВИКОНАННЯ СТРАХОВИХ ЗОБОВ'ЯЗАНЬ І ДОЦІЛЬНІСТЬ РОЗШИРЕННЯ ЙОГО ВИКОРИСТАННЯ В УКРАЇНІ

POLISH EXPERIENCE OF CONTROL OVER INSURANCE LIABILITIES FULFILLMENT AND THE REASONALIBITY OF ITS IMPLEMENTATION IN UKRAINE

У статті досліджено економічно-правові напрями контролю за виконанням страхових зобов'язань на польському ринку страхових послуг. Запропоновано напрями контролю за інформацією страховиків, а також розкриття інформації органом нагляду щодо порушень страховиків. Проаналізовано можливості запровадження чинного польського досвіду в умовах вітчизняного ринку страхових послуг, що передбачає наближення стандартів нагляду до європейських стандартів.

The article studies the experience of Poland on control over insurance indemnities fulfillment in terms of the policy of insurance services consumer protection. The economic, legislative and information control and procedural aspects of their implementation by the financial regulator and institutions of consumer protection have been researched. The possibilities to apply current Polish experience on Ukrainian insurance market have been considered. The ways to increase transparency of insurer by financial regulator have been presented. They include providing information of claim report to an insured during the period of insurance claim settlement, presenting written recommendation of rationale for choosing of insurance product for insurance services consumer by insurance intermediary during concluding an insurance agreement.

The measures to increase liability of insurer for failure of insurance indemnities fulfillment and abuse of insured interests are introduced. The legislative proposals to introduce penalties for violating the terms of payment of insurance indemnities and spreading false information in advertisements are among them. It is also recommended to publish the list of the violation of insurers that are identified during the supervision of financial regulator. The control over the abusive terms in insurance contracts is introduced and the reasonability to apply the register of identified abusive terms in insurance contracts is recommended to financial regulator in Ukraine.

The article contains scientifically grounded suggestions for improvement of legislative, financial and information control over insurance liabilities fulfillment and institutional protection of insurance services consumers.

Лариса Сокіл
здобувач
кафедри
страхування
ДВНЗ «Київський
національний
економічний
університет
імені Вадима
Гетьмана»

Larysa Sokil
Candidate for PhD
Department
of insurance,
SHEI «Kyiv
National
Economic
University named
after Vadym
Hetman»

ФІНАНСОВІ ІНСТИТУТИ

Ключові слова: контроль, Нацкомфінпослуг, польський страховий ринок, споживач страхових послуг, страхові відшкодування, страхові зобов'язання, прозорість.

Key words: control, National Commission for Financial Services Market regulation of Ukraine, insurance services consumer, insurance indemnities, insurance liabilities, transparency.

Постановка проблеми. Однією з проблем вітчизняного ринку страхових послуг є невиконання страхових зобов'язань за укладеними договорами страхування. Протягом останніх років в Україні понад 80 % договорів страхування уклалися зі страховальниками-фізичними особами, що є непрофесійними споживачами страхових послуг. Однак, питання захисту їх інтересів знаходиться на етапі розвитку і визначено одним із ключових напрямів державного регулювання ринків фінансових послуг в Україні. Політика захисту і зміцнення позиції непрофесійного споживача страхових послуг у страхових відносинах становить ключовий напрям стратегії розвитку страхового ринку як США, Російської Федерації, так і ЄС. Польща належить до групи постсоціалістичних країн, яка водночас успішно впровадила європейські стандарти в умовах трансформації і забезпечила економічний розвиток, у тому числі на страховому ринку.

На сьогодні вітчизняні процедури захисту інтересів споживачів страхових послуг є досить звуженими порівняно з польською практикою, а Нацкомфінпослуг є єдиною установою, де політика захисту споживачів страхових послуг є пріоритетною. Відповідно досвід Польщі щодо контролю за виконанням страхових зобов'язань з позиції споживача страхових послуг заслуговує на детальне вивчення, що визначило вибір теми даного дослідження. Потреба у додатковому захисті споживачів страхових послуг зумовлена насамперед складністю умов договору страхування та асиметрією інформації між сторонами страхових відносин. Дане дослідження відповідає реалізації основних положень Стратегії реформування системи захисту прав споживачів на ринках фінансових послуг на 2012–2017 рр.

і Концепції захисту прав споживачів небанківських фінансових послуг в Україні.

Аналіз основних досліджень і публікацій. Окремі напрями проблематики дослідження на базі вивчення польського досвіду знайшли відображення у працях вітчизняних і зарубіжних науковців, зокрема: І. Білик, А. Єрмошенко, М. Клапків, Ю. Клапків, А. Майтанова, Я. Шумелди. Вивчення ними польського досвіду відбувалося безпосередньо у академічному середовищі Польщі шляхом співпраці з науковцями та експертами зі страхування. Ученими досліджувалися теоретико-методологічні аспекти страхової послуги, фінансове забезпечення діяльності страховика, гарантування страхових виплат. Водночас питання захисту споживачів страхових послуг у колі наукових зацікавлень українських дослідників майже не перебували.

Формулювання цілей статті. Ціль статті полягає у дослідженні процедур і економічно-правових та інформаційних напрямів зовнішнього контролю за виконанням страхових зобов'язань органами захисту інтересів споживачів страхових послуг у Польщі і можливостей їх впровадження в Україні. Дана стаття є продовженням дослідження механізму інституційного захисту споживачів страхових послуг з урахуванням інституційного досвіду Польщі, проведеного автором у 2009 р. [1, с. 293–302].

Виклад основного матеріалу дослідження. На польському страховому ринку функціонує розгалужена система учасників, до повноважень котрих належить захист інтересів споживачів страхових послуг. Провідна роль у цьому напрямку належить Комісії фінансового нагляду, Речнику застрахованих і Раді з захисту конкуренції і споживачів, де діяльність

органу нагляду є ключовою, що передбачає недопущення настання ситуації, за котрої страховик не здатний виконати зобов'язання за договором страхування [2, с. 283–284]. У польській літературі представлено три напрями заходів органу нагляду щодо захисту споживачів на ринку страхових послуг [3, с. 45–46]: аналітичні дії, превентивні і репресивні заходи нагляду. У таблиці 1 узагальнено основні процедури і напрями контролю, реалізації котрих сприяє безпеці, транспарентності та забезпечує довіру до ринку страхових послуг. Дані процедури виконують превентивну функцію, що попереджує ризик настання події невиконання страхових зобов'язань, і контрольну функцію, що передбачає дотримання нормативно-правових вимог здійснення страхової діяльності. Основні напрями контролю суб'єктів нагляду щодо виконання страхових зобов'язань за договором страхування здійснюються за фінансовою, правовою та інформаційною діяльністю страховика. Це зумовлено двоїстістю природи страхового зобов'язання – правовою й економічною, адже умови договору страхування і розмір страхо-

вого платежу визначають правове та фінансове забезпечення формування і виконання страхового зобов'язання.

Комісія фінансового нагляду (Польща) аналогічно Нацкомфінпослуг не контролює ціноутворення за добровільними видами страхування, оскільки це порушуватиме принцип свободи підприємницької діяльності. Врегулювання питання демпінгу, що актуальне на українському ринку страхових послуг, можливе через контроль фінансового регулятора за достатністю капіталу страховика щодо ризиків, узятим на страхування. Фактично такий підхід застосовують на польському ринку страхування в рамках методики контролю ВІОН («Дослідження і оцінка нагляду»), тобто нагляд базується на аналізі ризику, адекватності капіталу, якості управління ризиками страховика, а також відповідності діяльності страховика до регуляторних вимог. Це потребує здійснення комплексного аналізу на підставі річного звіту актуарія, результатів стрес-тестування страховика і звіту про корпоративне управління. В Україні аналіз ризиків поточної діяльності страховика

Таблиця 1

**Контроль учасників страхового ринку
за виконанням страхових зобов'язань**

Об'єкт контролю	Предмет контролю	Суб'єкт контролю
Страховий договір	Аналіз загальних умов страхування.	Комісія фінансового нагляду, Речник застрахованих
	Контроль за загальними умовами договору страхування і ведення реєстру двозначних умов у договорі.	Рада з захисту конкуренції і споживачів
	Письмове обґрунтування страховим посередником вибору страховика і страхового продукту.	Страхувальник, Комісія фінансового нагляду
Страхові виплати	Доступ страхувальника до страхового акта на етапі врегулювання страхових збитків.	Комісія фінансового нагляду
	Дотримання законодавчо встановленого терміну виплати страхового відшкодування.	Комісія фінансового нагляду
Платоспроможність	Достатністю капіталу страховика щодо ризиків, узятим на страхування.	Комісія фінансового нагляду
Транспарентність	Аналіз щодо наявності неправдивої інформації в рекламній діяльності страхової компанії.	Комісія фінансового нагляду
	Розкриття інформації щодо порушень страховиком.	Комісія фінансового нагляду

можливий за результатами внутрішнього аудиту шляхом надання Звіту оцінки власного ризику і платоспроможності (аналог ORSA у країнах ЄС) до Нацкомфінпослуг. Цей звіт повинен містити також інформацію щодо відповідності вартості капіталу і платоспроможності страховика до визначених потреб відповідно до його цілей і стратегії діяльності. Розкриття цієї інформації відповідає вимогам третього компоненту «Платоспроможність II» щодо забезпечення транспарентності.

Суть аналізу договорів страхування та правил страхування полягає у вилученні з них тих положень, наявність котрих стає причиною порушень прав страхувальників та невиконання страховиком страхових зобов'язань. Роль державних органів полягає в тому, що вони відстежують такі умови в договорах страхування, використання яких зумовило б невиконання або утруднення виконання страхових зобов'язань страховиками. У Польщі, наприклад, аналіз типових умов договорів здійснюють Речник застрахованих і Рада з питань конкуренції та споживачів [4, с. 73–86]. Страхові компанії надають Речнику застрахованих нові умови страхування або тексти типових договорів (у тому числі зі змінами) протягом 14 днів із дня їх впровадження. У разі неврахування рекомендацій Речника застрахованих щодо усунення двозначних умов, відповідна інформація надсилається Комісії фінансового нагляду та в Раду з питань конкуренції та споживачів (Польща) [5, с. 25–35]. За оцінками представників Бюро Речника застрахованих [6], ефект аналізу договорів страхування є як для споживачів страхових послуг, так і страховиків – це систематичне покращення якості страхових продуктів.

Ведення єдиного загального реєстру умов договорів страхування, що порушують права споживачів і можуть використовуватися з метою невиконання страхових зобов'язань, в Україні не здійснюється. За результатами аналізу правила добровільного страхування транспортних засобів семи вітчизняних страховиків, таких

як: ПрАТ «Страхова компанія «АХА Страхування», ПрАТ «Страхова компанія «ПЗУ Україна», ПАТ «Страхова компанія «Універсальна», ПАТ «Страхова компанія «Українська страхова група», ПрАТ «Страхова компанія «Альфа Страхування», ЗАТ «Страхова компанія «ВУСО», ВАТ «Національна акціонерна страхова компанія «Оранта» визначено, що в правилах страхування існують двозначні умови або дискусійні положення, що дають правові підстави для невиплати страхового відшкодування. До них належать положення, що передбачають розкриття інформації страховиком, дії страхувальників при настанні страхового випадку, визначення розміру страхових збитків, а також визначення випадків, що не є страховими.

Відповідно до пункту 3.5.3 Ліцензійних умов провадження страхової діяльності, затверджених Розпорядженням Держфінпослуг від 28.08.2003 р. № 40, подвійне тлумачення одних і тих же положень, неоднозначне трактування змісту фраз, спотворення змісту не допускається у тексті правил чи договорів страхування. Враховуючи, що Нацкомфінпослуг здійснює аналіз правил страхування для прийняття рішення про видачу страховику ліцензії на здійснення страхової діяльності, наявність, на наш погляд, двозначних умов або дискусійних положень свідчить про неналежний їх правовий аналіз і контроль. Це також зумовлено відсутністю єдиної бази даних заборонених фраз, використання яких спричинює двозначне трактування правил чи договорів страхування, а відповідно і невиплати страхового відшкодування. Наявність такої бази даних спрощує відстеження аналогічних положень у всіх правилах страхування з метою їх вилучення та заборони використання. Це визначає доцільність, аналогічну практиці європейських країн, запровадити реєстр двозначних умов у Нацкомфінпослуг. Для забезпечення реалізації ідеї введення цього реєстру доцільним є:

1) внесення змін до законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» шляхом

запровадження санкцій до страхових компаній, які використовуватимуть двозначні умови в типових договорах чи правилах страхування, внесених до реєстру;

2) розміщення реєстру недозволенних двозначних умов на сайті Нацкомфінпослуг та забезпечення публічності даних. Електронний доступ до реєстру кожному страхувальнику сприятиме загальноринковому контролю за якістю страхових договорів та дотриманню страхових договірних зобов'язань.

Дисциплінарна відповідальність страховиків у разі затримання виплати страхового відшкодування є одним із інструментів захисту споживача страхових послуг. Відповідно до вимог Четвертої директиви цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів (2000/26/ЕС) у державах-членах ЄС органи нагляду повинні визначити систему фінансових чи адміністративних санкцій щодо страховика, який затримує виплату страхового відшкодування терміном понад три місяці з дати отримання заяви про настання страхового випадку, визначеного договором страхування [7, с. 32–33]. Як показує вітчизняна практика, кількість таких договорів, наприклад, за обов'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (далі – ОСЦПВ) становить 63 %, тоді як у 2010 р. цей рівень становив 48,14 %. Кількість договорів ОСЦПВ, за якими не виконано страхові зобов'язань, у структурі автострахування також зросла з 49,5 % у 2008 р. до 62,9 % – у 2013 р. [8].

Дані табл. 2 свідчать про тенденцію зростання кількості порушень. Основну тематику правопорушень становить недотримання ліцензійних вимог, а також невідповідність діяльності страховика до законодавчо встановлених вимог. Якщо порівняти вітчизняну практику і зарубіжний досвід, зокрема польський, то тематика правопорушень на початку 2000-х рр. у Польщі пов'язана з питаннями корпоративного управління, неправильного складання та подання фінансової звітності, тоді як з початком фінансової кризи (2008 р.) основу штрафних санкцій становили затримки виплати страхового відшкодування за договорами ОСЦПВ. Подібна тенденція існує на вітчизняному ринку страхових послуг. Так, за даними Нацкомфінпослуг, найбільш поширеними порушеннями страховиків є не виплата страхового відшкодування у термін, передбачений договором страхування, і несплата страхувальникові неустойки за несвоєчасне здійснення страхової виплати. Відсутність відповідальності страховиків за порушення законодавчих термінів врегулювання та виплати страхового відшкодування є проблемою вітчизняного страхового ринку.

Відповідальність страховика за порушення законодавчо встановлених термінів щодо виплати страхового відшкодування на українському ринку страхових послуг полягає у сплаті страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом (стаття 20 Закону України «Про страхування» [9]). При невиконанні стра-

Таблиця 2

**Порушення страховиків і страхових брокерів та заходи впливу
Нацкомфінпослуг у 2003–2013 рр.**

Категорії	Роки										
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Порушення	705	647	354	1343	1553	1461	1615	1259	4340	н.д.	591
Заходи впливу	178	419	417	851	1030	967	1470	1970	1241	336	854
у тому числі:											
приписи	147	223	96	444	623	н.д.	1176	1362	1160	143	478
штрафи	13	76	90	166	79	н.д.	245	512	514	193	324
загальна сума штрафу, млн. грн.	0,1	н.д.	н.д.	0,4	н.д.	н.д.	1,4	3,4	2,6	1,4	1,5

Джерело: opracовано на підставі даних Нацкомфінпослуг.

хових зобов'язань перед страхувальниками протягом трьох місяців орган нагляду може встановити примусову санацію, що передбачає обов'язковий для виконання страховиком графік здійснення розрахунків зі страхувальниками. Крім того, відповідно до статті 46 Закону України «Про фінансові послуги і державне регулювання ринків фінансових послуг», якщо фінансова установа протягом 20 робочих днів не виконує 10 і більше відсотків своїх прострочених зобов'язань, то це дає підстави для призначення тимчасової адміністрації у страховика. Такі заходи впливу забезпечують виконання страхових зобов'язань страхувальникові, однак не передбачають відповідальності страховика у разі систематичних порушень і затримки виплати страхового відшкодування. Заходи нагляду Нацкомфінпослуг, які б передбачали таку правову відповідальність, законодавчо не визначені.

Одним із кроків щодо дотримання законодавчих вимог виплати страхового відшкодування у Польщі стало доповнення (2007 р.) статті 14 Закону про обов'язкове страхування, Страховий гарантійний фонд і Польське Бюро автотранспортного страхування параграфом 3а, що передбачає можливість Комісії фінансового нагляду призначити страховикам штраф у разі порушенні термінів виплати страхового відшкодування. З введенням у дію законодавчої норми у 2009 р. Комісією фінансового нагляду з лютого 2009 р. по березень 2010 р. було накладено 23 штрафи на загальну суму 290 тис. злотих [10, с. 222].

Враховуючи порушення законодавчо встановлених термінів щодо виплати страхового відшкодування, насамперед, за обов'язковими видами страхування, результати дослідження визначають доцільність доповнити Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» нормою щодо застосування Нацкомфінпослуг штрафних санкцій за невиплату в установленій законодавством термін

страхових відшкодувань за ОСЦПВ, якщо фінансовий стан страховика є достатнім для виконання взятих за договором страхування зобов'язань. Розмір штрафних санкцій доцільно визначити з урахуванням пункту 1 частини першої статті 41 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

Одним із аспектів відмінних від діяльності польського регулятора порівняно з українським, є публічність виявлених у ході перевірки порушень страхової компанії. Ця інформація є доступною широкому загалу і розміщена на офіційній сторінці Комісії фінансового нагляду. Згідно з аналізом даних реєстру оприлюднених правопорушень польських страховиків у 2002–2014 рр. основу правопорушень становить невиплата в установленій термін страхових відшкодувань за ОСЦПВ, за що на страховика накладається штрафна санкція, що, як зазначалося, відповідає вимогам статті 4 Четвертої директиви цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів (2000/26/ЕС). Загалом Комісією фінансового нагляду зареєстровано 74 порушення страховиків протягом 2002–2014 рр. на загальну суму 3690 тис. злотих., що близько 930 тис. євро.

Оприлюднення фінансовим регулятором правопорушень страховиків дає змогу страхувальникам відстежувати якість діяльності страховика. Проблема полягає в етичності публічного представлення такого списку страховиків, оскільки із правом доступу споживача до інформації про правопорушення може формуватися негативний імідж страховика, що впливатиме на ринкову поведінку страхувальників. Як альтернативу на початковому етапі можна запровадити пілотний проект із розкриття інформації, який полягає в тому, щоб оприлюднювати інформацію про вітчизняних страховиків у разі неусунення ними порушень, виявлених у ході перевірки Нацкомфінпослуг; невиконання вимог регулятора, повторного порушення чи сис-

тематичного порушення, невиконання судового рішення. Представлення такої інформації є справедливим і доречним, оскільки має на меті убезпечити страхувальників від ненадійних страхових компаній та посередників на ринку.

За даними дослідження інформація, у тому числі рекламна, яку надає страховик страхувальнику, повинна підлягати контролю. Це пов'язано з тим, що недостовірна інформація може стати причиною прийняття необ'єктивного рішення споживачем страхових послуг щодо придбання страхового продукту. Законодавчої відповідальності щодо ненадання вітчизняним страховиком інформації чи подання неправдивих відомостей страхувальнику, що стало причиною невиплати страхових відшкодувань, немає. Відповідно механізм контролю Нацкомфінпослуг за рекламною продукцією страховиків та страхових посередників потребує посилення їх відповідальності за поширення недостовірних відомостей. Для цього пропонуємо застосовувати норму пункту 2 частини першої статті 41 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринку фінансових послуг», а саме: штрафні санкції до такого страховика у розмірі від 100 до 2000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

У Нацкомфінпослуг, із залученням досвіду польських колег, протягом 2009–2010 рр. опрацьовувалися можливості здійснення контролю над рекламною діяльністю фінансових установ, що одержало великий резонанс та критику з боку страховиків та їх об'єднань. Причини полягали у відсутності належного досвіду оцінки рекламної продукції страховиків працівниками вітчизняного фінансового регулятора, низькій оперативності прийняття рішень та бюрократизації процесу. Відповідно це визначає необхідність формування відділу моніторингу ринкової практики діяльності страховиків та дотримання прав страхувальників у Нацкомфінпослуг.

Директивою ЄС «Про посередництво» (2002/92/ЄС від 09.12.2002 р.) визначено необхідність письмового інформування страхувальника щодо вибору страховика і страхового продукту перед укладенням договору страхування або під час внесення змін до нього. Польське законодавство щодо страхового посередництва накладає такий інформаційний обов'язок лише на страхового брокера [11, с. 15]. Неприйняття до уваги статей 12 і 13 згаданої Директиви в українському законодавстві можна пояснити тим, що страховики і страхові посередники не зацікавлені у збільшенні відповідальності через надану у письмовій формі інформацію. Для забезпечення додаткових гарантій щодо виконання страхового зобов'язання доцільно законодавчо визначити (за аналогією до статті 16а Закону про страхову діяльність (Польща), що згода страхувальника щодо укладення договору страхування або повідомлення про його розірвання страховому агентові визнана як така, що укладена/розірвана безпосередньо зі страховиком. Цим положенням рекомендовано доповнити статтю 18 Закону України «Про страхування». Така обумовленість є важливою у разі використання страховим агентом при підписанні договору страхування бланків, що вважаються зіпсованими або втраченими страховиком, оскільки посилить відповідальність страхового посередника за реалізованим страховим продуктом.

Для забезпечення контролю над розглядом страхового випадку важливим є право доступу споживача до страхового акту, що відповідає вимогам П'ятої генерації директив з автострахування (2005/14/ЄС) в частині інформаційного забезпечення страхувальника на етапі врегулювання страхового збитку. Це сприяє контролю щодо дотримання термінів і процедур врегулювання збитків та оцінки достовірності визначення розміру страхового відшкодування. Кількість скарг, що надійшла від польських страхувальників до Комісії

фінансового нагляду щодо відмови страховиками у доступі до страхового акту зростає з 20 скарг (2007 р.) до 228 скарг (2013 р.) [12] або в 11,4 рази протягом 2007-2013 рр. Це вказує на те, що споживачі страхових послуг зацікавлені в отриманні від страховиків інформації і даних, що мали вплив на прийняття рішень щодо розміру страхового відшкодування. Така інформація також може бути представлена споживачем у судовому порядку на випадок незгоди з позицією страховика щодо виконання страхового зобов'язання за договором страхування.

Багатьом вітчизняним страховикам у 2011–2013 рр. притаманна інформаційна закритість щодо процедури врегулювання збитків та виплати страхового відшкодування (ТДВ «Альянс Україна», ПрАТ «Акціонерна страхова компанія «Інго-Україна», ПАТ «Страхова компанія «Універсальна», АТ «Українська пожежна страхова компанія»), відсутні зразки заяв в онлайн-режимі, наявні застарілі дані щодо виплати страхових відшкодувань. При цьому, згідно з аналізом даних МТСБУ, поширеною практикою таких страховиків є низький рівень якості врегулювання збитків ОСЦПВ та велика кількість скарг.

Забезпечення доступу українського страхувальника до процедури врегулювання збитків потребує вирішення низки питань. Насамперед це діапазон доступу до документів страхового акту, період представлення, місце доступу, спосіб надання та форма надання. На підставі аналізу польських джерел нами змодифікований каталог рекомендацій щодо забезпечення страховими компаніями доступу до страхових актів, який, зокрема, передбачає законодавчо встановити право доступу споживача страхових послуг до страхового акту на етапі врегулювання збитків і визначити мінімальний перелік документів, які страховик зобов'язаний надати для ознайомлення, тоді як страхувальник має право отримати їх копії за власні кошти. Частину

шосту статті 25 Закону України «Про страхування» пропонується доповнити цією нормою.

Висновки й перспективи подальших досліджень. Аналіз чинного польського досвіду щодо контролю за виконанням страхових зобов'язань вказує на те, що його впровадження є можливим і доцільним на вітчизняному ринку страхових послуг. Для зменшення шахрайства і підвищення відповідальності страховиків надано законодавчі пропозиції увести штрафні санкції за порушення термінів виплати страхового відшкодування і за поширення недостовірних даних у рекламі; страховими посередниками письмово обґрунтовувати вибір страхового продукту для споживача страхових послуг; забезпечити інформаційний доступ споживачу страхових послуг до страхового акту при врегулюванні збитків і доповнити статтю 25 Закону України «Про страхування» цією нормою. Визначено за доцільне оприлюднювати Нацкомфінпослуг виявлені за результатами нагляду порушення страховиків, що також підвищить прозорість ринку. Через наявність у правилах і договорах страхування вітчизняних страховиків положень, що можуть сприяти невиконанню страхових зобов'язань, рекомендовано здійснювати контроль за двозначними умовами в правилах і договорах страхування і запровадити реєстр двозначних умов на базі Нацкомфінпослуг з метою їх заборони використання.

Наявність на польському страховому ринку Речника застрахованих, який представляє інтереси непрофесійних споживачів страхових послуг, заслуговує на подальші наукові дослідження щодо його функцій, переваг діяльності і ролі в захисті інтересів споживачів страхових послуг. Є також потреба у здійсненні дослідження щодо можливості впровадження механізму діяльності Речника застрахованих у разі заснування інституту страхового омбудсмена на вітчизняному ринку страхових послуг.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ

ДЖЕРЕЛ

1. Сокіл Л. М. Форми і механізм інституційної охорони споживачів страхових послуг / Л. М. Сокіл // Вісник ТНЕУ. – 2009. – Вип. 5. – С. 293–302.
2. Społeczne aspekty rozwoju rynku ubezpieczeniowego / Pod redakcją naukową T. Szumlicza. – Warszawa: Szkoła Główna Handlowa w Warszawie – Oficyna Wydawnicza, 2010. – 375 s.
3. Peszkowski S. Aktywność organu nadzoru w zakresie ochrony konsumenta rynku ubezpieczeniowego / S. Peszkowski // Forum dyskusyjne ubezpieczeń i funduszy emerytalnych. – Z. 6 : Problemy ochrony konsumenta na rynku ubezpieczeń. – KNUiFE. – Warszawa, 2006. – S. 37–48.
4. Piłka M. V. Rola Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w ochronie konsumentów ubezpieczeń gospodarczych / Mirosława V. Piłka, Mirosława Orzeł-Kołodziejczyk // Rozprawy Ubezpieczeniowe. – 2006. – Z. 1. – S. 73–86.
5. Zakolska J. Niedozwolone postanowienia umowne w ogólnych warunkach ubezpieczeń w świetle obserwacji Rzecznika Ubezpieczonych oraz Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych / Joanna Zakolska // Rozprawy Ubezpieczeniowe. – 2007. – Zeszyt Nr. 1 (2 / 2007). – S. 25–35.
6. <http://www.rzu.gov.pl> – сайт Речника застрахованих (Польща).
7. Kryk J. Ochrona konsumenta usług ubezpieczeniowych w prawie wspólnotowym – kierunki i instrumenty ochrony / J. Kryk // Forum dyskusyjne ubezpieczeń i funduszy emerytalnych. – Z. 6: Problemy ochrony konsumenta na rynku ubezpieczeń. – KNUiFE. – Warszawa, 2006.
8. Огляд страхового ринку [Електронний ресурс] // Сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг: Огляд ринків. – Режим доступу: <http://nfp.gov.ua/content/strahoviy-rinok.html>.
9. Закон України «Про страхування» від 07.03.1996 № 85/96-ВР [Електронний ресурс] // Сайт ВРУ. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/main/a>. – Назва з екрану.
10. Szkody osobowe kompensowane z ubezpieczenia komunikacyjnego OC. Analiza rynku / Pod redakcją I. Kwiecień. – Warszawa: Wydawnictwo Poltext, 2011. – 293 s. – (Seria rekomendowana przez Współczesne Ubezpieczenia).
11. Mrozowska B. Ochrona klienta zakładu ubezpieczeń w prawie polskim na tle porządku prawnego Unii Europejskiej / B. Mrozowska, A. Wnęk, E. Glabas // Prawo Asekuracyjne. – Cz. 1. – 2005.
12. <http://www.knf.gov.pl/index.html> – сайт Комісії фінансового нагляду.

REFERENCES

1. Sokil L. M. Forms and Mechanism of Institutional Protection of Insurance Services Consumers. Visnyk TNEU. 2009; 5: 293–302.
2. Insurance market review. Website of National Commission of Financial Services Market Regulation: <http://nfp.gov.ua/content/strahoviy-rinok.html>.
3. Act on Insurance, dated 07.03.1996 № 85/96-BP. Website of Verchovna Rada of Ukraine: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/main/a>.
4. Piłka M. V. Rola Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w ochronie konsumentów ubezpieczeń gospodarczych / Mirosława V. Piłka, Mirosława Orzeł-Kołodziejczyk // Rozprawy Ubezpieczeniowe. – 2006. – Z. 1. – S. 73–86.
5. Zakolska J. Niedozwolone postanowienia umowne w ogólnych warunkach ubezpieczeń w świetle obserwacji Rzecznika Ubezpieczonych oraz Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych / Joanna Zakolska // Rozprawy Ubezpieczeniowe. – 2007. – Zeszyt Nr. 1 (2 / 2007). – S. 25–35.
6. <http://www.rzu.gov.pl> – сайт Речника застрахованих (Польща).

7. Kryk J. Ochrona konsumenta usług ubezpieczeniowych w prawie wspólnotowym – kierunki i instrumenty ochrony / J. Kryk // Forum dyskusyjne ubezpieczeń i funduszy emerytalnych. – Z. 6: Problemy ochrony konsumenta na rynku ubezpieczeń. – KNUiFE. – Warszawa, 2006.

8. Огляд страхового ринку [Електронний ресурс] // Сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг: Огляд ринків. – Режим доступу: <http://nfp.gov.ua/content/strahoviy-rinok.html>.

9. Закон України «Про страхування» від 07.03.1996 № 85/96-ВР [Електронний ресурс] // Сайт ВРУ. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/main/a>. – Назва з екрану.

10. Szkody osobowe kompensowane z ubezpieczenia komunikacyjnego OC. Analiza rynku / Pod redakcją I. Kwiecień. – Warszawa: Wydawnictwo Poltext, 2011. – 293 s. – (Seria rekomendowana przez Współczesne Ubezpieczenia).

11. Mrozowska B. Ochrona klienta zakładu ubezpieczeń w prawie polskim na tle porządku prawnego Unii Europejskiej / B. Mrozowska, A. Wnęk, E. Glabas // Prawo Asekuracyjne. – Cz. 1. – 2005.

12. <http://www.knf.gov.pl/index.html>.