

DOI: <https://doi.org/10.32782/2308-1988/2026-59-92>

УДК 368.0:366(477)

Гребенюк Надія Василівнакандидат економічних наук, доцент,
доцент кафедри бізнесу та управління,
Заклад вищої освіти «Університет Короля Данила»
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7279-0625>**Nadiia Grebeniuk**

Higher Educational Institution “King Danylo University”

**РИЗИК-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД ДО ЗАХИСТУ
ПРАВ СПОЖИВАЧІВ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ:
РОЛЬ КОМПЛАЄНС-СИСТЕМИ СТРАХОВИКА****A RISK-ORIENTED APPROACH TO THE PROTECTION
OF CONSUMERS OF INSURANCE SERVICES IN UKRAINE:
THE ROLE OF THE INSURER'S COMPLIANCE SYSTEM**

Анотація. У статті обґрунтовано роль комплаєнс-системи страховика у реалізації ризик-орієнтованого підходу до захисту прав споживачів страхових послуг. Метою дослідження є визначення взаємозв'язку між наглядом на основі ризику, поведінковими ризиками на страховому ринку та внутрішнім контролем страховика. Узагальнено підходи Національного банку України до нагляду за небанківським фінансовим сектором і показано значення прозорості продукту, розкриття інформації та своєчасного врегулювання збитків. Наукова новизна полягає у систематизації комплаєнс-функції як інструмента попередження поведінкового ризику. Практичне значення результатів пов'язане з визначенням напрямів удосконалення внутрішніх політик страховика щодо комунікації з клієнтами та цифрового врегулювання страхових подій. Зроблено висновок, що ефективна комплаєнс-система є передумовою підвищення якості страхового сервісу і довіри до ринку.

Ключові слова: страховий ринок, захист прав споживачів, комплаєнс, поведінковий ризик, ризик-орієнтований нагляд, страховик, цифрове врегулювання, Національний банк України.

Summary. The article substantiates the role of the insurer's compliance system in implementing a risk-oriented approach to the protection of consumers of insurance services in Ukraine. The purpose of the study is to identify the relationship between risk-based supervision, conduct risk in the insurance market, and the insurer's internal control architecture. The paper relies on methods of analytical generalisation, comparison, regulatory interpretation, and case analysis. Particular attention is paid to the transformation of the Ukrainian model of supervision over non-bank financial institutions after the strengthening of the National Bank of Ukraine's powers and the introduction of governance, disclosure, and market conduct requirements. The study demonstrates that consumer protection in insurance should not be reduced to ex post dispute resolution. Instead, it has to be embedded into product design, pre-contractual disclosure, sales scripts, complaint handling, claims settlement, intermediary oversight, and the prevention of conflicts of interest. In this framework, the compliance function performs preventive, monitoring, and corrective tasks: it identifies compliance risks, assesses the probability of consumer detriment, monitors adherence to legal and internal standards, and initiates remediation where unfair practices are detected. The scientific novelty of the article lies in the systematisation of the insurer's compliance function as an instrument for preventing conduct risk in the context of risk-based supervision and in demonstrating that digital claims-settlement services should be treated not only as an operational convenience but also as an element of consumer protection. The practical significance of the results consists in the proposed directions for improving the insurer's internal policies, including consumer-oriented product governance, controls over pre-contractual information disclosure, dashboards for monitoring complaints and settlement timeframes, and enhanced compliance training for front-office staff and intermediaries. The paper concludes that an effective compliance system increases transparency, reduces the probability of mis-selling and unjustified refusals, strengthens trust in the insurance market, and supports the alignment of Ukrainian insurance regulation with European consumer protection standards.

Keywords: insurance market, consumer protection, compliance, conduct risk, risk-based supervision, insurer, digital claims settlement, National Bank of Ukraine.

Постановка проблеми. Поглиблення регуляторних вимог до учасників небанківського фінансового сектору та імплементація європейських підходів до нагляду зумовили зміну акцентів у захисті прав споживачів страхових послуг. Закон України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» закріпив право клієнта на інформацію, виокремив нагляд за ринковою поведінкою та встановив відповідальність за порушення прав споживачів [7, ст. 7; 7, ст. 25; 7, ст. 28]. Одночасно Закон України «Про страхування» вимагає від страховика наявності ефективної системи управління, у якій внутрішній контроль охоплює управління ризиками, комплаєнс, внутрішній аудит та актуарну функцію [8, ст. 22].

За умов інформаційної асиметрії, складності страхового продукту та відкладеного характеру отримання послуги споживач є особливо вразливим до непрозорого продажу, неповного розкриття інформації, конфліктів інтересів, затягування врегулювання та необґрунтованих відмов у виплаті. Національний банк України визначає захист прав споживачів через три взаємопов'язані напрями: опрацювання звернень, встановлення вимог до фінансових установ і нагляд за дотриманням законодавства у сфері захисту прав споживачів та реклами фінансових послуг [2]. Підрозділ нагляду за надавачами небанківських фінансових послуг прямо пов'язує свою діяльність з оцінкою ризиків, ризик-орієнтованим підходом і швидким реагуванням на порушення [3]. За таких умов комплаєнс-система страховика набуває значення не лише механізму юридичної відповідності, а й інструмента попередження шкоди для клієнта.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У сучасній науковій літературі ризик-орієнтоване регулювання страхового ринку розглядається як поєднання пруденційного та поведінкового нагляду. R.W. Klein наголошує на необхідності узгодження регуляторних практик із реальними ризиками для страхувальників і стабільності ринку [14, с. 175–176]. Підходи International Association of Insurance Supervisors орієнтують нагляд не лише на капітал і платоспроможність, а й на систему управління, внутрішній контроль та належну ринкову поведінку [13].

У дослідженнях із захисту споживача акцент зроблено на якості інформаційного розкриття, пропорційності регуляторних вимог та впливі цифровізації на фінансові послуги. M. Ostrowska аналізує інформаційні обов'язки страховиків у межах Insurance Distribution Directive [15, с. 31–34], G. Howells підкреслює потребу збереження споживачьких цінностей у цифровій економіці [12, с. 145–147], а M. Frasz, D. Pauch, D. Walczak та A. Vera пов'язують трансформацію поведінки учасників страхового ринку зі змінами, запровадженими директивою IDD [11, с. 533–566]. У сфері цифрового страхування C. Ponicò та

P. Tereszkievicz звертають увагу на правові наслідки цифрових каналів взаємодії зі споживачем [16, с. 3–31]. Водночас для українського ринку питання інтеграції комплаєнс-функції саме в механізми захисту прав споживачів страхових послуг у контексті нагляду на основі ризику залишаються недостатньо систематизованими.

Метою статті є дослідження ризик-орієнтованого підходу до захисту прав споживачів страхових послуг в Україні та обґрунтування ролі комплаєнс-системи страховика як ключового інструменту запобігання поведінковим ризикам, підвищення прозорості страхового продукту та зміцнення довіри до страхового ринку.

Виклад основного матеріалу дослідження. Ризик-орієнтований підхід у страхуванні означає концентрацію регуляторної та внутрішньокорпоративної уваги на тих зонах, де існує найбільша ймовірність шкоди для клієнта: у дизайні продукту, попередньому інформуванні, дистрибуції, роботі посередників, рекламних повідомленнях, урегулюванні збитків і розгляді скарг. Така логіка відповідає як міжнародним принципам страхового нагляду [13], так і українській моделі ринкової поведінки у сфері фінансових послуг [7, ст. 25]. У Річному звіті за 2024 рік Національний банк України наголошує на розробленні методології оцінювання наглядового профілю небанківських фінансових установ на підставі кількісних і якісних показників, включно з оцінкою систем управління страховиків [6, с. 64–66].

У страховому секторі поведінковий ризик (conduct risk) доцільно трактувати як ризик завдання шкоди споживачу внаслідок непрозорого продукту, неналежного продажу, слабкого розкриття інформації, конфлікту інтересів, затягування врегулювання або несправедливого рішення щодо виплати. Закон України «Про страхування» прямо пов'язує ефективну систему управління страховика з наявністю незалежної комплаєнс-функції, підпорядкованої наглядовій раді, та з організаційним відокремленням підрозділу контролю за дотриманням норм [8, ст. 22]. Це означає, що комплаєнс має діяти не реактивно, а превентивно: виявляти комплаєнс-ризик, оцінювати ризик споживчої шкоди, перевіряти коректність процесів продажу та ініціювати усунення виявлених відхилень.

Практична цінність комплаєнсу для захисту споживача проявляється через контроль повноти та зрозумілості інформації до укладення договору, недопущення оманливої реклами, перевірку внутрішніх сценаріїв взаємодії з клієнтом, моніторинг скарг і причин відмов у виплаті. Національний банк України підкреслює, що фінансові установи повинні запобігати включенню несправедливих умов до договорів, уникати оманливих практик під час реклами послуг та здійснювати дії, які запобігають конфліктам зі споживачем [2].

Водночас вимоги до нової моделі регулювання страхових посередників, відображені у Річному звіті Національного банку України, орієнтовані на професійні стандарти осіб, залучених до продажу страхових продуктів, ведення реєстру посередників і розкриття інформації на вебсайтах страховиків та посередників [6, с. 87].

Актуальність такого підходу підтверджується даними наглядової статистики. За підсумками 2024 року активи страховиків життя зросли на 14%, ризикових страховиків – на 11%; 36 страхових компаній залишили ринок, із них 34 – non-life; частка десяти найбільших ризикових страховиків за обсягом премій збільшилася до 71%, а найбільший страховик життя акумулював майже 50% ринку за преміями [5, с. 1–2]. Паралельно у I кварталі 2024 року Національний банк України опрацював 479 письмових звернень щодо страхових компаній, а 31,3% таких звернень мали ознаки порушень; серед найпоширеніших питань домінували невіплата страхового відшкодування та незгода з його розміром [4, с. 1; 4, с. 8; 4, с. 13]. З огляду на це комплаєнс-система має спиратися не лише на формальні перевірки, а й на аналітику звернень, часові метрики врегулювання та типологію споживчих ризиків (табл. 1).

Наведені дані свідчать, що ризики для споживача формуються не лише на рівні договору, а й у ширшому управлінському контексті: концентрації ринку, якості корпоративного управління, стандартах роботи посередників та здатності компанії організувати прогнозоване врегулювання. Тому комплаєнс-функція страховика має виконувати щонайменше три взаємопов'язані ролі: превентивну, моніторингову та коригувальну.

Превентивна роль полягає у вбудовуванні споживачької перспективи у створення страхового продукту, перевірки типових умов договору, алгоритмів продажу та рекламних матеріалів. Моніторингова роль передбачає аналіз звернень клієнтів, причин відмов, часових строків ухвалення рішень, повторних скарг та якості розкриття інформації.

Коригувальна роль охоплює перегляд внутрішніх політик, навчання працівників фронт-офісу і посередників, а також формування рекомендацій для виконавчого органу та наглядової ради щодо усунення джерел conduct risk.

Реалізація ризик-орієнтованого підходу доцільна на всіх етапах життєвого циклу страхового продукту. На етапі розроблення продукту джерелами conduct risk є надмірно складна структура умов, багатозначні винятки, невідповідність заявлених переваг фактичному обсягу покриття та використання тарифних конструкцій, незрозумілих для масового споживача. На етапі продажу ризик зміщується до якості комунікації: чи був клієнт належно проінформований про істотні умови договору, франшизи, обмеження, строк дії покриття та підстави для відмови. На етапі супроводу договору й урегулювання головними стають своєчасність рішень, обґрунтованість запитів на документи, зрозумілість зворотного зв'язку та пропорційність вимог до клієнта [3; 7, ст. 25; 15, с. 31–54].

Такий підхід означає, що комплаєнс-підрозділ має оцінювати не лише факт формальної наявності правил, а й те, як вони працюють для споживача на практиці. Наприклад, навіть юридично коректний договір може генерувати високий споживчий ризик, якщо його ключові умови приховані у великому масиві тексту, а менеджер з продажу не акцентує на обмеженнях покриття. Відповідно, предметом комплаєнс-контролю повинні бути сценарії взаємодії з клієнтом, шаблони повідомлень, записи консультацій, логіка цифрових форм та коректність маршрутизації звернень. Саме на цьому рівні превентивний комплаєнс трансформується з юридичної функції у механізм управління якістю споживчого досвіду [8, ст. 22; 11; 12].

Особливої уваги потребують канали продажу за участю страхових посередників. У разі, коли винагорода продавця залежить переважно від обсягу укладених договорів, а не від якості консультації чи стійкості портфеля, виникає

Таблиця 1 – Вибрані індикатори страхового ринку України, релевантні для оцінювання споживчих ризиків

Індикатор	Значення	Комплаєнс-інтерпретація
Зростання активів страховиків життя у 2024 р.	+14%	Посилює вимоги до продуктового контролю, актуарної та комплаєнс-функцій у сегменті довгострокових зобов'язань
Зростання активів ризикових страховиків у 2024 р.	+11%	Вимагає контролю якості продажів, каналів дистрибуції та своєчасності виплат
Кількість страховиків, що залишили ринок у 2024 р.	36 компаній	Очищення ринку підвищує значення вимог до системи управління, ліцензування та внутрішнього контролю
Частка топ-10 ризикових страховиків за преміями	71%	Висока концентрація підсилює системне значення стандартів ринкової поведінки найбільших гравців
Частка письмових звернень щодо страховиків з ознаками порушень у I кв. 2024 р.	31,3%	Підтверджує потребу у ризик-орієнтованому моніторингу скарг, відмов та комунікації зі споживачами

Джерело: складено автором за даними Національного банку України [4; 5]

підвищений ризик неправильного продажу (mis-selling). Тому ризик-орієнтована модель вимагає, щоб страховик контролював не тільки власний фронт-офіс, а й партнерські канали збуту: перевіряв повноту розкриття інформації, коректність рекламних тез, дотримання скриптів, наявність конфлікту інтересів та частку скарг у розрізі конкретних посередників. З огляду на курс НБУ на підвищення стандартів ринку посередництва, саме комплаєнс може виступати центром узгодження вимог до продажу, навчання та постконтролю [2; 6, с. 87; 14].

З методологічної точки зору комплаєнс-система страховика має бути інтегрована в модель трьох ліній захисту. Перша лінія – бізнес-підрозділи, які безпосередньо продають продукт, комунікують з клієнтом і врегульовують події; саме тут виникає більшість поведінкових ризиків. Друга лінія – функції ризик-менеджменту та комплаєнсу, які встановлюють правила, тестують контрольне середовище, аналізують відхилення та формують коригувальні дії. Третя лінія – внутрішній аудит, що оцінює дієвість системи загалом. Для страхового ринку ця архітектура є принциповою, оскільки дозволяє відділити продаж від контролю та забезпечити незалежну оцінку рішень, що можуть впливати на права клієнта [8, ст. 22; 13].

Окремим індикатором зрілості комплаєнс-системи виступає організація цифрового врегулювання страхових подій. Якщо клієнт може швидко повідомити про подію, пройти ідентифікацію, подати документи та відстежити статус звернення, це знижує ризик процедурної невизначеності та підвищує контрольованість сервісу з боку споживача. У цьому контексті показовими є практики українських страховиків, наведені в табл. 2 [1; 9; 10].

Отже, цифрові сервіси врегулювання слід розглядати не тільки як інструмент операційної ефективності, а і як складову споживчого захисту. Вони зменшують часові та інформаційні бар'єри, роблять процес більш відстежуваним та підвищу-

ють доказовість взаємодії між страховиком і клієнтом. Такий підхід узгоджується з висновками дослідників щодо необхідності збереження споживацьких гарантій у цифровій економіці [12; 16].

Для посилення прикладного значення дослідження доцільно конкретизувати, які саме показники можуть слугувати інструментами раннього виявлення conduct risk у страховика. На відміну від традиційного підходу, де контроль зосереджується на формальних процедурах, ризик-орієнтована комплаєнс-модель повинна спиратися на вимірювані сигнали споживчої шкоди. До таких сигналів належать частота скарг, частка повторних звернень, середній строк ухвалення рішення щодо виплати, частка відмов, що були переглянуті після додаткової ескалації, а також питома вага договорів, щодо яких клієнти запитують додаткові роз'яснення одразу після укладення. Запропоновану систему індикаторів подано в табл. 3.

Запровадження такої системи показників дозволяє перевести дискусію про захист прав споживача з декларативного у вимірюваний формат. Якщо комплаєнс регулярно отримує дані про строки врегулювання, розподіл скарг за продуктами, повторювані підстави для відмов та якість роботи окремих каналів продажу, він може не лише фіксувати порушення, а й прогнозувати їх імовірність. У підсумку ризик-орієнтований нагляд всередині страховика набуває ознак безперервного моніторингу, а не епізодичної перевірки окремих кейсів.

Таким чином, дослідження дає підстави стверджувати, що ефективна комплаєнс-система страховика повинна поєднувати нормативну відповідність, процесну аналітику та управління споживчим досвідом. Саме ця інтеграція дає змогу перетворити формальні регуляторні вимоги на практичні механізми захисту клієнта – від етапу проєктування страхового продукту до завершення врегулювання страхового випадку.

Удосконалення комплаєнс-функції страховика доцільно спрямувати на: 1) включення conduct risk

Таблиця 2 – Практики цифрового врегулювання страхових подій українськими страховиками

Страховик	Практика	Значення для захисту споживача
УНІКА	Компанія публічно комунікує орієнтовні строки врегулювання: середній строк за ОСЦПВ – 38 днів, за КАСКО – 18 днів; для простих випадків КАСКО заявлено виплату протягом 8 днів [10]	Підвищує передбачуваність сервісу та зменшує інформаційну невизначеність для клієнта
TAS Life	Реалізовано онлайн-повідомлення про страховий випадок, ідентифікацію через застосунок «Дія», електронне подання документів і відстеження статусу виплати в кабінеті клієнта [9]	Знижує транзакційні витрати споживача та робить процедуру врегулювання доступнішою
ІНГО	На вебсайті функціонують окремі цифрові форми звернення щодо КАСКО та деталізовані інструкції з дистанційного подання документів [1]	Сприяє стандартизації комунікації зі споживачем і скорочує ризик процедурних помилок

Джерело: складено автором за матеріалами страховиків [1; 9; 10]

**Таблиця 3 – Індикатори моніторингу
conduct risk у комплаєнс-системі страховика**

Вимір контролю	Орієнтовний індикатор	Управлінське значення
Доконтрактне інформування	Частка договорів із підтвердженням повним розкриттям інформації; частка звернень щодо незрозумілих умов	Дає змогу виявити продукти або сценарії продажу, де споживач не отримує достатнього пояснення умов
Канали продажу	Кількість скарг на 1000 договорів у розрізі посередників/каналів; частка продажів із подальшим відкликанням або претензіями	Дозволяє локалізувати джерела mis-selling та оцінити якість контролю партнерської мережі
Врегулювання страхових подій	Середній та медіанний строк прийняття рішення; частка повторних запитів документів; частка змінених рішень після ескалації	Показує, де саме процедура врегулювання створює часові, інформаційні або доказові бар'єри для клієнта
Скарги та коригувальні дії	Частка обґрунтованих скарг; строк їх закриття; кількість системних змін після аналізу скарг	Характеризує здатність комплаєнсу не лише фіксувати порушення, а й усувати їх причини на рівні процесів

Джерело: розроблено автором

до карти ризиків із виділенням індикаторів за продуктами, каналами збуту та сегментами клієнтів; 2) регулярне тестування зрозумілості умов договорів і рекламних матеріалів; 3) побудову контролів повноти розкриття інформації на доконтрактному етапі; 4) використання цифрових дашбордів для моніторингу строків врегулювання, причин відмов і повторних звернень; 5) посилення навчання працівників та посередників щодо стандартів добросовісної взаємодії з клієнтом. Такі напрями відповідають логіці належного інформування споживача та пропорційного регулювання, відображеній у працях М. Ostrowska, М. Frasz та співавторів [11, с. 533–566; 15, с. 31–54].

Наукова новизна одержаних результатів полягає у систематизації комплаєнс-функції страховика як інструмента попередження поведінкових ризиків у межах ризик-орієнтованого нагляду, конкретизації змісту conduct risk для українського страхового ринку та обґрунтуванні ролі цифрового врегулювання страхових подій як елемента захисту прав споживача.

Висновки. Ризик-орієнтований підхід до захисту прав споживачів страхових послуг перед-

бачає зосередження регулятора і страховика на тих процесах, де ймовірність споживчої шкоди є найбільшою: у розкритті інформації, продажу продукту, роботі посередників, врегулюванні збитків та розгляді скарг. У цих умовах комплаєнс-система страховика має розглядатися як структурний елемент довіри до ринку, а не як допоміжний юридичний механізм.

Ефективна комплаєнс-функція поєднує превентивний, моніторинговий і коригувальний виміри, забезпечує дотримання законодавства, підвищує передбачуваність сервісу для клієнта і зменшує ймовірність mis-selling та необґрунтованих відмов у виплаті. Практика українських страховиків свідчить, що цифрові сервіси врегулювання можуть виступати важливим інструментом споживчого захисту за умови їх включення до системи внутрішнього контролю.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробленням системи показників ефективності комплаєнс-функції страховика у сфері захисту прав споживачів, а також із порівняльним аналізом української моделі risk-based supervision з підходами держав – членів Європейського Союзу.

Список використаних джерел:

1. ІНГО. Страховий випадок за полісом КАСКО. URL: <https://ingo.ua/insurance-cases/kasko>
2. Національний банк України. Захист прав споживачів фінансових послуг. URL: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>
3. Національний банк України. Nonbank Financial Service Providers Supervision Department. URL: <https://bank.gov.ua/en/about/structure/department/department-of-insurance-market-supervision>
4. Національний банк України. Захист прав споживачів фінансових послуг: робота зі зверненнями, запити на публічну інформацію та огляд практики застосування законодавства у 1 кварталі 2024 року. URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/ZG_2024-Q1.pdf?v=7
5. Національний банк України. Огляд небанківського фінансового сектору. Березень 2025 року. Київ : НБУ, 2025. URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/Nonbanking_Sector_Review_2025-03_eng.pdf
6. Національний банк України. Річний звіт 2024. Київ : НБУ, 2025. URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/annual_report_2024_eng.pdf
7. Про фінансові послуги та фінансові компанії : Закон України від 14.12.2021 № 1953-IX. База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1953-20>

8. Про страхування : Закон України від 18.11.2021 № 1909-IX. База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1909-20>
9. TAS Life. Врегулювання страхових випадків від TAS Life. 28.12.2023. URL: <https://taslife.com.ua/blog/vregulyuvannya-strahovyh-vypadkiv-vid-tas-life>
10. УНІКА. Виплата без стресу: як працює врегулювання страхових подій в UNIQA. 22.02.2024. URL: <https://uniqa.ua/blog/viplata-bez-stresu-yak-pratsyue-vregulyuvannya-strakhovikh-podiy-v-uniqa/>
11. Fras M., Pauch D., Walczak D., Bera A. Determinants of the Behaviour of Entities on the Insurance Market in the Light of Changes Introduced by the IDD Directive. *Journal of Consumer Policy*. 2024. Vol. 47, no. 4. P. 533–566. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10603-024-09572-z>
12. Howells G. Protecting Consumer Protection Values in the Fourth Industrial Revolution. *Journal of Consumer Policy*. 2020. Vol. 43, no. 1. P. 145–175. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10603-019-09430-3>
13. International Association of Insurance Supervisors. *Insurance Core Principles and Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups*. Basel : IAIS, 2023. URL: <https://www.iaisweb.org/activities-topics/insurance-core-principles/>
14. Klein R. W. Principles for Insurance Regulation: An Evaluation of Current Practices and Potential Reforms. *The Geneva Papers on Risk and Insurance – Issues and Practice*. 2012. Vol. 37, no. 2. P. 175–199. DOI: <https://doi.org/10.1057/gpp.2011.9>
15. Ostrowska M. Information Duties Stemming from the Insurance Distribution Directive as an Example of Faulty Application of the Principle of Proportionality. *Insurance Distribution Directive: A Legal Analysis* / ed. by P. Marano, K. Noussia. Cham : Springer, 2020. P. 31–54. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-030-52738-9_2
16. Poncibò C., Tereszkievicz P. EU Digital Insurance: Comparative Legal Perspectives. *European Insurance Law within the Digital Age* / ed. by C. Poncibò, P. Tereszkievicz. Cham : Springer, 2025. P. 3–31. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-031-96496-1_1

References:

1. INGO (n.d.) Strakhovyi vypadok za polisom KASKO [Insured event under a CASCO policy]. Available at: <https://ingo.ua/insurance-cases/kasko> (in Ukrainian)
2. Natsionalnyi bank Ukrainy (n.d.) Zakhyst prav spozhyvachiv finansovykh posluh [Protection of consumers of financial services]. Available at: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection> (in Ukrainian)
3. National Bank of Ukraine (n.d.) Nonbank Financial Service Providers Supervision Department. Available at: <https://bank.gov.ua/en/about/structure/department/department-of-insurance-market-supervision>
4. Natsionalnyi bank Ukrainy (2024) Zakhyst prav spozhyvachiv finansovykh posluh: robota zi zvernenniamy, zapytamy na publichnu informatsiiu ta ohliad praktyky zastosuvannya zakonodavstva u 1 kvartali 2024 roku [Protection of consumers of financial services: work with appeals, public information requests and review of law enforcement practice in Q1 2024]. Available at: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/ZG_2024-Q1.pdf?v=7 (in Ukrainian)
5. Natsionalnyi bank Ukrainy (2025) Ohliad nebankivskoho finansovoho sektoru. Berezen 2025 roku [Non-bank Financial Sector Review. March 2025]. Kyiv: NBU. Available at: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/Nonbanking_Sector_Review_2025-03_eng.pdf (in Ukrainian)
6. Natsionalnyi bank Ukrainy (2025) Richnyi zvit 2024 [Annual Report 2024]. Kyiv: NBU. Available at: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/annual_report_2024_eng.pdf (in Ukrainian)
7. Verkhovna Rada Ukrainy (2021) Pro finansovi posluhy ta finansovi kompanii: Zakon Ukrainy vid 14.12.2021 No. 1953-IX [On Financial Services and Financial Companies: Law of Ukraine No. 1953-IX of December 14, 2021]. Baza danykh "Zakonodavstvo Ukrainy" [Legislation of Ukraine database]. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1953-20> (in Ukrainian)
8. Verkhovna Rada Ukrainy (2021) Pro strakhuvannya: Zakon Ukrainy vid 18.11.2021 No. 1909-IX [On Insurance: Law of Ukraine No. 1909-IX of November 18, 2021]. Baza danykh "Zakonodavstvo Ukrainy" [Legislation of Ukraine database]. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1909-20> (in Ukrainian)
9. TAS Life (2023) Vrehuliuvannya strakhovykh vypadkiv vid TAS Life [Claims settlement at TAS Life]. Available at: <https://taslife.com.ua/blog/vregulyuvannya-strahovyh-vypadkiv-vid-tas-life> (in Ukrainian)
10. UNIQA (2024) Vyplata bez stresu: yak pratsiuie vrehuliuvannya strakhovykh podii v UNIQA [Stress-free payout: how claims settlement works at UNIQA]. Available at: <https://uniqa.ua/blog/viplata-bez-stresu-yak-pratsyue-vregulyuvannya-strakhovikh-podiy-v-uniqa/> (in Ukrainian)
11. Fras, M., Pauch, D., Walczak, D., & Bera, A. (2024). Determinants of the behaviour of entities on the insurance market in the light of changes introduced by the IDD Directive. *Journal of Consumer Policy*, vol. 47, no. 4, pp. 533–566. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10603-024-09572-z>
12. Howells, G. (2020). Protecting consumer protection values in the Fourth Industrial Revolution. *Journal of Consumer Policy*, vol. 43, no. 1, pp. 145–175. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10603-019-09430-3>
13. International Association of Insurance Supervisors (2023). *Insurance Core Principles and Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups*. Basel: IAIS. Available at: <https://www.iaisweb.org/activities-topics/insurance-core-principles/>
14. Klein, R. W. (2012). Principles for insurance regulation: An evaluation of current practices and potential reforms. *The Geneva Papers on Risk and Insurance – Issues and Practice*, vol. 37, no. 2, pp. 175–199. DOI: <https://doi.org/10.1057/gpp.2011.9>

15. Ostrowska, M. (2020). Information duties stemming from the Insurance Distribution Directive as an example of faulty application of the principle of proportionality. In P. Marano & K. Noussia (Eds.), *Insurance Distribution Directive: A Legal Analysis* (pp. 31–54). Cham: Springer. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-030-52738-9_2

16. Poncibò, C., & Tereszkiewicz, P. (2025). EU digital insurance: Comparative legal perspectives. In C. Poncibò & P. Tereszkiewicz (Eds.), *European Insurance Law within the Digital Age* (pp. 3–31). Cham: Springer. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-031-96496-1_1

Дата надходження статті: 13.04.2026

Дата прийняття статті: 04.05.2026

Дата публікації статті: 19.05.2026