



16.02.2021

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
на проект указания Банка России
«О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования в части предоставления информации об условиях добровольного страхования»

Специалисты Национального совета финансового рынка совместно с участниками финансового рынка рассмотрели разработанный Банком России проект указания «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования в части предоставления информации об условиях добровольного страхования» (далее – Проект) и сообщают, что Проект концептуально не поддерживается участниками финансового рынка, исходя из следующего.

1. Проект содержит необоснованно избыточное регулирование порядка информирования потребителя страховых услуг.

В соответствии с пояснительной запиской к Проекту разработан в целях информирования потребителя о страховом продукте в доступной форме, позволяющей принять обоснованное решение о целесообразности его приобретения.

Вместе с тем, действующее законодательство Российской Федерации уже содержит механизмы, обеспечивающие разумный и достаточный уровень защиты потребителей страховых услуг от навязывания невыгодных для них договоров страхования. При этом в пояснительной записке к Проекту не приведены обоснования для введения дополнительного регулирования (например, статистика роста нарушений со стороны страховых организаций).

1.1. Согласно пункту 3 статьи 3 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее – Закон № 4015-1) добровольное страхование осуществляется на основании договора страхования и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления. При этом правила страхования должны обязательно включать в себя, в том числе, сведения о страховых рисках, о порядке определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов), о порядке заключения, исполнения и прекращения договоров страхования, о правах и обязанностях сторон, об определении размера убытков или ущерба, о порядке определения страховой выплаты, о сроке осуществления страховой выплаты, а также исчерпывающий перечень оснований отказа в страховой выплате.

Правила страхования также должны содержать исчерпывающий перечень сведений и документов, необходимых для заключения договоров страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, и, кроме того, сроки и порядок принятия решения об осуществлении страховой выплаты (абзац второй пункту 3 статьи 3 Закона № 4015-1).

Кроме того, в соответствии с абзацем четвертым пункта 3 статьи 3 Закона № 4015-1 по требованиям страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, страховщики обязаны разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования.

При этом согласно пункту 6 статьи 6 Закона № 4015-1 страховщик обязан размещать на своем веб-сайте информацию, указанную в подпунктах 1 – 11 пункта 6 статьи 6 Закона № 4015-1, включая правила страхования.

В случае непредставления страховщиком сведений о предлагаемых страховых продуктах, он может быть привлечен к ответственности в соответствии с пунктом 1 статьи 12 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» (далее – Закон № 2300-1), согласно которому потребитель в случае непредставления информации об услуге вправе от нее отказаться и потребовать возврата уплаченной за услуги суммы и возмещения других убытков.

Таким образом, Закон № 4015-1 уже содержит императивные требования о предварительном информировании потребителя страховых услуг об условиях договора страхования, а Закон № 2300-1 – меры ответственности за неисполнение указанной обязанности.

1.2. В соответствии с пунктом 1 статьи 14.2 Закона № 4015-1 при наличии саморегулируемой организации (далее – СРО) в сфере финансового рынка страховые организации, страховые брокеры, общества взаимного страхования вступают в СРО в сфере финансового рынка в порядке и сроки, которые предусмотрены Федеральным законом от 13.07.2015 № 223-ФЗ «О саморегулируемых организациях в сфере финансового рынка» (далее – Закон № 223-ФЗ) и принятыми в соответствии с ним нормативными актами Банка России.

Согласно части 2 статьи 1 Закона № 223-ФЗ под саморегулированием в сфере финансового рынка понимается самостоятельная и инициативная деятельность, которая осуществляется финансовыми организациями и содержанием которой являются разработка стандартов деятельности таких финансовых организаций, а также контроль за соблюдением требований указанных стандартов.

Согласно части 1 статьи 6 Закона № 223-ФЗ СРО обязаны утвердить ряд внутренних стандартов, включая стандарт, регламентирующий систему мер воздействия и порядок их применения за несоблюдение членами СРО требований базовых стандартов, внутренних стандартов и иных внутренних документов СРО.

При этом в соответствии со статьей 15 Закона № 223-ФЗ СРО вправе применять в отношении своих членов ряд мер ответственности за несоблюдение базовых стандартов, внутренних стандартов и иных внутренних документов СРО, включая наложение штрафа на члена СРО в размере, установленном внутренними документами СРО. Так, возможность наложения штрафа на страховую организацию – члена ВСС за нарушение внутренних стандартов предусмотрена пунктом 2.1.3 и иными нормами внутреннего стандарта ВСС «Система мер воздействия и порядок их применения за несоблюдение членами Всероссийского союза страховщиков базовых стандартов, внутренних стандартов и иных внутренних документов всероссийского союза страховщиков».

В настоящее время на страховом рынке Российской Федерации действует саморегулируемая организация «Всероссийский союз страховщиков» (далее – ВСС), членами которой является подавляющее число страховых организаций, действующих на страховом рынке Российской Федерации.

3 июля 2020 года Президиумом ВСС был утвержден внутренний стандарт «Порядок подготовки и использования ключевых информационных документов (КИД)» (далее – Стандарт), который вступил в силу еще в октябре 2021 года и в соответствии с частью 3 статьи 4 Закона № 223-ФЗ является обязательным для страховых организаций – членов ВСС¹.

Согласно пункту 2 Стандарта под КИД понимается документ, используемый страховой организацией для информирования о страховом продукте (программе страхования) при заключении договоров страхования (полисов) со страхователями – физическими лицами, заключающими договоры страхования (полисы) исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, по отдельным видам страхования и/или страховым продуктам (программам страхования).

При этом следует обратить внимание, что содержание информационного документа об условиях добровольного страхования, предусмотренных пунктом 1 Проекта, во многом аналогично КИДу, предусмотренному Порядком, что повлечет дублирование предоставляемой информации и, как следствие, в ряде случаев к введению потребителя страховых услуг в заблуждение (что, очевидно, не может являться целью Проекта), а также существенное увеличение операционных расходов страховых организаций в связи с необходимостью предоставления клиенту двух сходных по содержанию документов.

1.3. Согласно пункту 1 Указания Банка России от 20.11.2015 № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» страховщик должен предусмотреть условие о возврате страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора добровольного страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая (т.н. «период охлаждения»).

Таким образом, действующее нормативное регулирование уже устанавливает жесткие требования к информированию потенциального страховщика о предлагаемых страховых услугах, а также предоставляют возможность страхователю в 14-дневный срок отказаться от страхового продукта с возможностью полного возврата страховой премии.

2. Проект содержит трудновыполнимые условия, а также излишние требования.

2.1. В соответствии с подпунктом 4 пункта 1 Проекта в информационный документ необходимо включать информацию о не менее пяти основаниях отказа в признании события страховым случаем, основаниях отказа в страховой выплате (выплате страховой суммы), а в случае, если в соответствии с условиями добровольного страхования их число менее пяти – перечисляются все указанные основания. Также должна приводиться ссылка на пункты правил страхования, содержащие перечень оснований отказа в признании события страховым случаем.

При этом согласно пункту 2 Проекта информация, предусмотренная подпунктом 4 пункта 1 Проекта, предоставляется по результатам анализа отказов в признании события страховым случаем, отказов в страховой выплате (выплате страховой суммы), имевших

¹<https://ins-union.ru/vss%2Fopen-information/standarty/>

наибольшую частоту при осуществлении страховщиком добровольного страхования за последний календарный год, проводимого в порядке, определенном страховщиком во внутреннем документе.

Вместе с тем, страховые организации реализуют значительное число программ добровольного страхования, различающихся по популярности, в связи с чем по некоторым программам статистических данных за календарный год может быть недостаточно для проведения анализа. Также страховые организации постоянно внедряют новые страховые продукты, по которым может еще отсутствовать возможность сбора статистики.

Также следует обратить внимание, что согласно абзацу третьему пункта 3 статьи 3 Закона правила страхования должны содержать исчерпывающий перечень оснований отказа в страховой выплате.

Таким образом, исчерпывающий перечень оснований отказа уже содержится в правилах страхования, в связи с чем проведение дополнительного статистического анализа их применения представляется нецелесообразным и необоснованно увеличивающим операционные расходы страховых организаций.

С учетом изложенного предлагается пункт 2 Проекта исключить.

2.2. В соответствии с подпунктом 7 пункта 1 Проекта в информационный документ необходимо будет включать порядок уплаты страховой премии, в случае если условиями добровольного страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку.

Вместе с тем, данное условие согласовывается при непосредственном заключении договора страхования (единовременно, ежемесячно, ежеквартально, ежегодно, с иной периодичностью и т.п.).

В этой связи представляется нецелесообразным указывать в информационном документе все возможные условия рассрочки, предусмотренные правилами страхования.

Кроме того, указание избыточной информации в информационном документе приведет к нарушению требования пункта 5 Проекта, предусматривающего его объем, не превышающий двух печатных страниц формата А4 шрифтом кегля не менее 11 пунктов.

С учетом изложенного, в целях обеспечения надлежащего информирования потребителя финансовых услуг и обеспечения максимального удобства восприятия потребителем информационного документа предлагается подпункт 7 пункта 1 Проекта исключить.

2.3. В соответствии с подпунктом 9 пункта 1 Проекта в информационный документ необходимо будет включать информацию о периоде страхования.

Вместе с тем, период страхования согласовывается с потребителем при непосредственном заключении договора страхования. При этом в ряде случаев представляется невозможным указывать все возможные варианты периодов страхования, предусмотренные правилами страхования, в информационном документе без нарушения требований пункта 5 Проекта, ограничивающего объем представляемой информации.

С учетом изложенного, в целях обеспечения максимального удобства восприятия потребителем информационного документа для потребителей финансовых услуг предлагается подпункт 9 пункта 1 Проекта исключить.

2.4. В пункте 4 Проекта предусмотрено, что при использовании в информационном документе отсылок к положениям законодательства Российской Федерации, правил страхования получателю страховых услуг в информационном документе должно быть разъяснено содержание соответствующих положений. В случае, если информационный документ содержит специальные термины, получателю страховых услуг в информационном документе должно быть разъяснено значение указанных терминов.

Таким образом, в информационный документ должны будут быть включены разъяснения множества понятий и терминов страхового рынка, например, страховщик, страхователь, страховой случай, исключение из страхования, франшиза, лимит ответственности, период страхования и др.), что повлечет существенное увеличение его объема.

При этом целью информационного документа является краткое ознакомление потенциального страхователя с условиями интересующего его страхового продукта и в случае, если он решит заключить договор страхования, то все его условия будут отдельно согласованы в тексте договора, а потребитель будет иметь безусловное право получить консультацию по любому интересующему его вопросу, связанному с условиями страхования (часть четвертая пункта 3 статьи 3 Закона № 4015-1), и будет иметь возможность ознакомиться с правилами страхования, находящимися в открытом доступе (в Интернете, в офисе страховщика и т.п.).

В целях исключения наличия излишней информации в информационном документе и обеспечения максимального удобства его восприятия потребителем финансовых услуг предлагается пункт 4 Проекта исключить.

3. Проект содержит необоснованные и избыточные требования к оформлению информационного документа.

3.1. В соответствии с пунктом 5 Проекта информационный документ должен будет представляться в виде таблицы, рекомендуемая форма которой приведена в приложении к Проекту, в объеме, не превышающем двух печатных страниц формата А4, четким, хорошо читаемым шрифтом кегля не менее 11 пунктов.

Согласно пояснительной записке Проект разработан в целях информирования потребителя финансовых услуг о страховом продукте в доступной форме, позволяющей принять обоснованное решение о целесообразности его приобретения. Однако в пояснительной записке к Проекту никак не обоснована необходимость вменения страховщикам обязанности по информированию потребителя страховых услуг только в виде таблицы по аналогии с форматом указания индивидуальных условий договора потребительского кредита (займа) (например, статистика допускаяемых нарушений порядка информирования потребителей со стороны страховщиков).

Необходимо обратить внимание, что в настоящее время в рамках проводимой работы по повышению уровня финансовой грамотности населения в соответствии с Информационным письмом Банка России от 11.09.2020 № ИН-06-59/130 «О паспортизации финансовых продуктов» (далее – Письмо) в целях повышения качества и стандартизации способов информирования потребителей об оказываемых банковских услугах кредитные организации разработали и внедрили формы ключевых информационных документов банковских продуктов (далее - Паспорта продуктов).

В Письме указано, что Банк России рекомендует доводить Паспорта продуктов до сведения потребителей на этапе консультирования об условиях продукта (посредством их размещения в местах оказания услуг и на официальных сайтах, применения иных способов информирования потребителей), а также при заключении с клиентом

соответствующего договора. При этом Банк России не устанавливает императивных требований к формату доведения Паспортов продуктов.

По мнению страховых организаций, цель надлежащего информирования потребителей страховых услуг достигается не за счет формата предоставляемого информационного документа, а за счет его содержания, из которого потребители страховых услуг смогут составить представление о характере договора добровольного страхования и о страховых рисках, связанных с его заключением, а также принять взвешенное решение о необходимости получения конкретной страховой услуги.

Учитывая изложенное целесообразно предоставить страховым организациям право самостоятельно определять формат доведения информационного документа до потребителя страховых услуг.

В этой связи предлагаем пункт 5 Проекта изложить в следующей редакции:

«Информационный документ представляется в виде таблицы, рекомендуемая форма которой приведена в приложении к настоящему Указанию, либо в ином виде, позволяющем получателю страховых услуг получить достоверную информацию о страховой услуге, оказываемой страховщиком, в объеме, не превышающем двух печатных страниц формата А4, четким, хорошо читаемым шрифтом кегля не менее 11 пунктов.»

3.2. В соответствии с пунктом 7 Проекта ознакомление получателя страховых услуг с информационным документом подтверждается подписью получателя страховых услуг на каждой странице информационного документа. В случае заключения договора добровольного страхования в виде электронного документа страховщик должен обеспечить отдельное ознакомление получателя страховых услуг с информационным документом с соблюдением требований, предусмотренных пунктом 5 Проекта, и его подписание им в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

В связи с развитием удаленных каналов взаимодействия и сохраняющимся влиянием пандемии коронавирусной инфекции возрастает число договоров об оказании финансовых услуг, включая договоры страхования, заключенных в электронной форме.

В то же время, ознакомление с содержанием информационного документа не влечет обязанность заключить договор страхования. В случае, если потребитель выразит желание получить соответствующую страховую услугу, условия договора страхования будут дополнительно согласованы сторонами. В этой связи установление обязанности по получению подписи потребителя страховых услуг на каждой странице информационного документа представляется избыточной.

Учитывая изложенное, видится целесообразным установить более гибкое регулирование порядка ознакомления с информационным документом, возложив на страховщика обязанность по его передаче любыми удобными потребителю способами. В этой связи предлагаем пункт 7 Проекта изложить в следующей редакции:

«До заключения договора страхования страховщик обязан обеспечить ознакомление получателя страховых услуг с информационным документом на бумажном носителе или электронной форме, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Ознакомление получателя страховых услуг с информационным документом подтверждается любым способом, позволяющим установить факт такого ознакомления.»

4. Предусмотренные Проектом сроки его вступления в силу являются недостаточными для внедрения информирования потребителя страховых услуг на основании информационного документа.

В соответствии с пунктом 11 Проекта Проект в качестве Указания Банка России вступает в силу с 1 октября 2021 года в отношении деятельности страховщика по осуществлению личного страхования.

При этом согласно пункту 12 Проекта положения Проекта в отношении осуществления страховщиком иных видов добровольного страхования применяются с 1 апреля 2022 года.

Как показала практика последних лет, для надлежащего исполнения финансовыми организациями новых нормативных требований требуется не менее 9 месяцев, а в некоторых случаях не менее одного года, для корректировки ими внутренних нормативных актов, а также для бюджетирования, проектирования, доработки, тестирования и внедрения соответствующего программного обеспечения.

Кроме того, в условиях сохраняющейся сложной эпидемиологической обстановки организации финансового рынка продолжают применять удаленный режим работы для значительной части своих сотрудников, который с неизбежностью влечет усложнение логистики, а также объективные затруднения при внедрении новых технических решений для исполнения обязанностей, предусмотренных законодательством. В текущих условиях оказываются крайне затруднены согласительные процедуры, особенно в технической части, при одновременном возникновении необходимости реализации целого ряда новых, крайне приоритетных социально ориентированных мер, связанных со снижением негативного эффекта пандемии.

Учитывая изложенное, полагаем целесообразным установление единого срока вступления в силу Проекта для всех видов добровольного страхования. В этой связи предлагаем следующее:

1) пункт 11 Проекта изложить в следующей редакции:

«11. Настоящее Указание подлежит официальному опубликованию и вступает в силу с 1 апреля 2022 года.»;

2) пункт 12 Проекта исключить.