



**КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ  
ПОСТАНОВА**

від 4 жовтня 2017 р. № 751  
Київ

**Про затвердження Порядку і правил проведення  
обов'язкового страхування професійної відповідальності  
призначених органів з оцінки відповідності та визнаних  
незалежних організацій за шкоду, яку може бути заподіяно  
третьім особам**

Відповідно до пункту 47 частини першої та частини другої статті 7 [Закону України](#) “Про страхування” Кабінет Міністрів України **постановляє**:

Затвердити [Порядок і правила проведення обов'язкового страхування професійної відповідальності призначених органів з оцінки відповідності та визнаних незалежних організацій за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам, що додаються.](#)

Прем'єр-міністр України	<b>В.ГРОЙСМАН</b>
Інд. 67	

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
постановою Кабінету Міністрів України  
від 4 жовтня 2017 р. № 751

**ПОРЯДОК І ПРАВИЛА**  
**проведення обов'язкового страхування професійної**  
**відповідальності призначених органів з оцінки**  
**відповідності та визнаних незалежних організацій за**  
**шкоду, яку може бути заподіяно третім особам**

**Загальні питання**

1. Ці Порядок і правила визначають механізм проведення обов'язкового страхування професійної відповідальності органів з оцінки відповідності та визнаних незалежних організацій, які претендують на призначення, а також призначених органів з оцінки відповідності та визнаних незалежних організацій за шкоду, яку може бути заподіяно під час провадження ними діяльності з оцінки відповідності третім особам (далі - обов'язкове страхування).

2. У цих Порядку і правилах терміни вживаються у значенні, наведеному в Законах України "Про страхування" та "Про технічні регламенти та оцінку відповідності".

3. Суб'єктами обов'язкового страхування є:

1) страховики - фінансові установи, які отримали ліцензію на проведення обов'язкового страхування професійної відповідальності призначених органів з оцінки відповідності та визнаних незалежних організацій за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам;

2) страхувальники - органи з оцінки відповідності та визнані незалежні організації, які претендують на призначення або вже призначені на проведення оцінки відповідності вимогам відповідного технічного регламенту;

3) треті особи - особи, яким заподіяно шкоду внаслідок неналежного виконання органом з оцінки відповідності або визнаною незалежною організацією, які призначені на проведення оцінки відповідності вимогам відповідного технічного регламенту, відповідних завдань з оцінки відповідності.

4. Предметом договору обов'язкового страхування є майнові інтереси, які не суперечать закону і пов'язані з обов'язком страхувальника відшкодувати шкоду, заподіяну третім особам внаслідок неналежного провадження ним діяльності з оцінки відповідності.

### **Страхові ризики і страхові випадки, виключення із страхових випадків**

5. Страховими ризиками є дія чи бездіяльність страхувальника, вчинена під час виконання ним завдань з оцінки відповідності в період дії договору обов'язкового страхування та внаслідок якої може бути заподіяна шкода третім особам.

6. Страховим випадком є подія, передбачена договором обов'язкового страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування третій особі.

Страховим випадком відповідно до цих Порядку і правил є настання професійної відповідальності страхувальника за заподіяння третім особам шкоди внаслідок неналежного провадження ним в період дії договору обов'язкового страхування діяльності з оцінки відповідності. Факт настання страхового випадку встановлюється на підставі судового рішення, що набрало законної сили, або визнаної страхувальником та погодженої страховиком письмової вимоги (претензії) третьої особи.

7. Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок подання особою, що звернулася до страхувальника, неправдивої інформації щодо будь-якого питання, пов'язаного з проведенням оцінки відповідності, недійсних та/або підроблених документів.

### **Розміри страхових сум і страхових тарифів. Визначення розміру та виплата страхового відшкодування**

8. Страхова сума встановлюється за згодою сторін, але не може бути меншою 1000-кратного розміру прожиткового мінімуму, встановленого для працездатних осіб на 1 січня року, в якому укладається договір обов'язкового страхування.

Розмір страхового відшкодування становить:

на відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю третіх осіб внаслідок настання страхового випадку, - 60 відсотків страхової суми, у тому числі на одну особу страхова виплата встановлюється:

- у разі виплати страхового відшкодування спадкоємцям третьої особи, яка загинула (померла), - 500000 (п'ятсот тисяч) гривень;

- у разі встановлення третій особі I, II і III групи інвалідності - відповідно 350000 (триста п'ятдесят тисяч), 250000 (двісті п'ятдесят тисяч) і 150000 (сто п'ятдесят тисяч) гривень;

- за кожний день непрацездатності третьої особи - у розмірі 1/15 мінімальної заробітної плати, встановленої на початок календарного року, але не більше ніж 100000 (сто тисяч) гривень за весь час втрати працездатності;

на відшкодування шкоди, заподіяної майну третіх осіб внаслідок настання страхового випадку, - 40 відсотків страхової суми.

9. Максимальний розмір страхового тарифу з розрахунку на один рік страхування становить:

0,1 відсотка страхової суми, якщо договором обов'язкового страхування передбачено встановлення франшизи у розмірі 0 відсотків;

0,03 відсотка страхової суми, якщо договором обов'язкового страхування передбачається встановлення франшизи.

Розмір франшизи (частини збитків, що не відшкодовується страховиком) визначається за згодою сторін у договорі обов'язкового страхування, але не може перевищувати 1 відсотка розміру страхової суми.

10. У разі настання страхового випадку страховик здійснює виплату страхового відшкодування в розмірі заподіяної третій особі шкоди, визначеному судовим рішенням, що набрало законної сили, або письмовою вимогою (претензією) третьої особи, визнаною страхувальником та погодженою страховиком. Сума всіх страхових відшкодувань за договором обов'язкового страхування не може перевищувати зазначену в ньому страхову суму.

Якщо за одним страховим випадком суд визнав потерпілими кілька осіб, страховик виплачує страхове відшкодування пропорційно сумам, визначеним судом для відшкодування кожній потерпілій особі, або, якщо судом не визначено такі суми, - пропорційно кількості потерпілих третіх осіб.

11. Страхове відшкодування здійснюється страховиком відповідно до договору обов'язкового страхування на підставі судового рішення, що набрало законної сили, або письмової вимоги (претензії) третьої особи, визнаної страхувальником та погодженої страховиком.

12. У разі настання страхового випадку страхувальник подає страховику копію судового рішення, що набрало законної сили, або визнану ним письмову вимогу (претензію) третьої особи протягом 10 робочих днів з дня їх отримання страхувальником.

13. Прийняття страховиком рішення щодо виплати страхового відшкодування або відмови у виплаті страхового відшкодування здійснюється на підставі письмової заяви від третьої особи про виплату страхового відшкодування за встановленою страховиком формою, до якої додаються:

1) копія судового рішення, що набрало законної сили або письмової вимоги (претензії) третьої особи, визнаної страхувальником та погодженої страховиком, згідно з якими виникає обов'язок страхувальника відшкодувати заподіяну третій особі шкоду;

2) копія документа, що посвідчує третю особу, - для фізичної особи або витяг з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань - для юридичних осіб.

14. Підставами для відмови у виплаті страхового відшкодування є:

1) навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір обов'язкового страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням страхувальником або такою особою громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій страхувальника або такої особи встановлюється відповідно до законодавства;

2) вчинення фізичною особою, на користь якої укладено договір обов'язкового страхування, умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

3) подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору обов'язкового страхування або про факт настання страхового випадку;

4) отримання страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їх завданні;

5) несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

6) інші випадки, передбачені законом.

15. За договором обов'язкового страхування не відшкодовується:

1) шкода, визначена письмовою вимогою (претензією) третьої особи, що визнана страхувальником, але не погоджена страховиком;

2) шкода, заподіяна внаслідок подій, що відбулися до початку або протягом строку дії договору з причин, що виникли до набрання ним чинності;

3) шкода, заподіяна внаслідок військових дій, маневрів або здійснення інших військових заходів, громадянської війни, терористичного акту;

4) шкода, заподіяна страхувальником під час провадження діяльності, на яку в установленому порядку не було отримано рішення про призначення органу з оцінки відповідності на проведення оцінки відповідності вимогам відповідного технічного регламенту, коли дію такого рішення було тимчасово припинено або анульовано чи сферу призначення в частині відповідної діяльності було обмежено;

5) моральна шкода, інші непрямі збитки.

16. Страховик:

1) приймає рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування протягом 15 робочих днів після надходження документів, зазначених у [пункті 13](#) цих Порядку і правил;

2) виплачує страхове відшкодування третій особі протягом 15 робочих днів після складення страхового акта;

3) повідомляє третій особі у письмовій формі про відмову у виплаті страхового відшкодування з обґрунтуванням причин відмови протягом п'яти робочих днів після прийняття такого рішення.

### **Укладення договорів обов'язкового страхування**

17. Договори обов'язкового страхування укладаються за формою типового договору згідно з **додатком** строком не менш як на один рік.

Договором обов'язкового страхування встановлюється розширений період тривалістю до десяти років, але не менше трьох років, починаючи від дати закінчення строку дії договору обов'язкового страхування. Виплата страхового відшкодування здійснюється за таких умов:

неналежне провадження страхувальником діяльності з оцінки відповідності, внаслідок чого третій особі була заподіяна шкода, мало місце протягом строку дії договору обов'язкового страхування;

протягом строку дії договору або розширеного періоду, встановленого договором обов'язкового страхування, набрало законної сили судове рішення або третьою особою заявлена письмова вимога (претензії) третьої особи, що визнана страхувальником та погоджена страховиком у зв'язку із заподіянням внаслідок неналежного провадження страхувальником діяльності з оцінки відповідності шкоди.

18. Договори обов'язкового страхування укладаються на підставі письмової заяви страхувальника, складеної за формою, встановленою страховиком, яка містить інформацію про предмет договору та обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику. Відповідальність за достовірність і повноту такої інформації покладається на страхувальника.

У разі зміни ступеня страхового ризику до договорів обов'язкового страхування на підставі заяви однієї із сторін за їх згодою вносяться зміни.

19. Страховий платіж вноситься страхувальником у повному обсязі в розмірі та у строки, зазначені в договорі обов'язкового страхування.

Під час укладання договору обов'язкового страхування страхувальнику може бути надана можливість внести страховий платіж частинами в розмірі та у строки, зазначені в договорі, за умови, що кожна чергова частина вноситься до початку періоду, за який така плата здійснюється.

20. Зміни до договору обов'язкового страхування вносяться за згодою сторін у письмовій формі шляхом укладання додаткових договорів, що є невід'ємною частиною договору обов'язкового страхування.