

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від _____ 2021 р. № _____

ПОРЯДОК І ПРАВИЛА
проведення обов'язкового страхування відповідальності розробників
документації із землеустрою та виконавців
топографо-геодезичних і картографічних робіт
загальнодержавного призначення

Загальні питання

1. Ці Порядок і правила визначають механізм проведення обов'язкового страхування відповідальності розробників документації із землеустрою та обов'язкового страхування виконавців топографо-геодезичних і картографічних робіт загальнодержавного призначення (далі – обов'язкове страхування).

2. Суб'єктами обов'язкового страхування є:

1) страховики – фінансові установи, які отримали ліцензію на проведення обов'язкового страхування відповідальності розробників документації із землеустрою та/або виконавців топографо-геодезичних і картографічних робіт загальнодержавного призначення;

2) страхувальники – розробники документації із землеустрою та/або виконавці топографо-геодезичних і картографічних робіт загальнодержавного призначення;

3) треті особи – фізичні та юридичні особи, яким заподіяно шкоду внаслідок необережності, недогляду і професійних помилок, допущених при складанні документації із землеустрою та/або при виконанні топографо-геодезичних і картографічних робіт загальнодержавного призначення.

3. 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 складання документації із землеустрою або внаслідок виконання топографо-геодезичних і картографічних робіт загальнодержавного призначення.

Страхові ризики і страхові випадки, винятки із страхових випадків

4. Страховим ризиком є майнова шкода, що може буди заподіяна третім особам внаслідок складання документації із землеустрою або внаслідок виконання топографо-геодезичних і картографічних робіт загальнодержавного призначення в період дії договору обов'язкового страхування.

5. Страховим випадком є заподіяння замовнику та/або третій особі шкоди внаслідок складання документації із землеустрою або заподіяння замовнику та/або третій особі шкоди внаслідок виконання топографо-геодезичних і картографічних робіт загальнодержавного призначення, що мало місце в період дії договору обов'язкового страхування. Факт настання страхового випадку встановлюється на підставі судового рішення, що набрало законної сили, або визнаної страхувальником та погодженої страховиком письмової вимоги (претензії) третьої особи.

6. Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок:

1) подання особою, що звернулася до розробників документації із землеустрою або до виконавців топографо-геодезичних і картографічних робіт загальнодержавного призначення, неправдивої інформації щодо будь-якого питання, пов'язаного із розробленням документації із землеустрою або виконанням топографо-геодезичних і картографічних робіт загальнодержавного призначення, подання недійсних та/або підроблених документів;

2) якщо особа, що звернулася до розробників документації із землеустрою або до виконавців топографо-геодезичних і картографічних робіт загальнодержавного призначення, не повідомила про наявність судових рішень, що набрали законної сили, які мають значення для розроблення документації із землеустрою або виконання топографо-геодезичних і картографічних робіт загальнодержавного призначення.

Розміри страхових сум і страхових тарифів. Визначення та виплата страхового відшкодування

7. Страхова сума встановлюється за згодою сторін, але не може бути меншою за одну тисячу мінімальних розмірів заробітної плати.

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

0,3 відсотка страхової суми, якщо договором обов'язкового страхування не передбачено встановлення франшизи;

0,1 відсотка страхової суми, якщо договором обов'язкового страхування передбачено встановлення франшизи.

Розмір франшизи (частини збитків, що не відшкодовуються страховиком) визначається за згодою сторін у договорі обов'язкового страхування, але не може перевищувати п'яти відсотків розміру страхової суми.

9. У разі настання страхового випадку страховик здійснює виплату страхового відшкодування в розмірі заподіяної замовнику та/або третій особі майнової шкоди, визначеного судовим рішенням, що набрало законної сили, або письмовою вимогою (претензією) замовника та/або третьої особи, визнаною страхувальником та погодженою страховиком.

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

11. 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.

12. Для отримання страхового відшкодування третя особа подає страховику письмову заяву про виплату страхового відшкодування за встановленою страховиком формою, до якої додаються:

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

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

13. Підставами для відмови страховика у страховому відшкодуванні є:

1) навмисні дії страхувальника, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним 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 встановлюється відповідно до законодавства;

2) вчинення страхувальником умисного кримінального правопорушення, 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) інші випадки, передбачені законом.

14. За договором обов'язкового страхування не відшкодовуються:

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 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) моральна шкода, інші непрямі збитки.

15. Страховик:

1) приймає рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 15 робочих днів після надходження документів, зазначених у пункті 12 цих Порядку і правил;

2) виплачує страхове відшкодування 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

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

17. 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.

18. 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 закінчення періоду, за який плата вже внесена.

19. 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.
