

## شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت حرفه ای پزشکان و پیراپزشکان

### فصل اول - کلیات

**ماده ۱- اساس بیمه نامه:** این بیمه نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت سال ۱۳۱۶ و سایر قوانین و مقررات مرتبط و پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزو غیرقابل تفکیک این بیمه نامه است) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین است. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر نبوده و همزمان با صدور بیمه نامه یا قبل از آن بطور کتبی به بیمه گذار اعلام گردیده است جزو تعهدات بیمه گر محسوب نمی شود

**ماده ۲- تعاریف و اصطلاحات:** اصطلاحات زیر صرف نظر از هر معنی و مفهوم دیگری که ممکن است داشته باشد در این شرایط عمومی با تعریف مقابل آن بکار رفته است:

۱. بیمه گر: شرکت بیمه ای است که پروانه فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران گرفته و مجاز به انجام عملیات بیمه در این رشته است.
۲. حق بیمه: وجهی است که بیمه گذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه گر برای جبران خسارت ناشی از وقوع یا بروز حادثه تحت پوشش بیمه نامه می پردازد.
۳. موضوع بیمه: جبران خسارات ناشی از مسئولیت مدنی حرفه ای بیمه گذار در قبال اشخاصی است که به علت خطا، اشتباه، غفلت و یا قصور وی در انجام امور درمانی یا پزشکی دچار صدمات جسمی یا روانی گردند و یا فوت شوند.
۴. بیمه گذار: شخصی است که مشخصات وی در بیمه نامه یا قرارداد بیمه ذکر گردیده و متعهد پرداخت حق بیمه است.
۵. زیان دیده: فردی است که بر اثر خطا، اشتباه، غفلت، بی احتیاطی و یا قصور بیمه گذار، دچار صدمات جسمی یا روانی یا تشدید بیماری شده است.
۶. غرامت فوت و نقص عضو: وجهی است که بیمه گر طبق شرایط این بیمه نامه متعهد می گردد در صورت احراز مسئولیت بیمه گذار به زیان دیده یا وراث قانونی وی بپردازد.

**ماده ۳- مدت اعتبار بیمه نامه:** جز در مواردی که در بیمه نامه به نحو دیگری توافق شده باشد مدت این بیمه نامه یک سال شمسی است و تاریخ شروع و انقضای آن در شرایط خصوصی آن مشخص می گردد.

### فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گذار

**ماده ۴- بیمه گذار مکلف است در پاسخ به پرسش های بیمه گر همه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را با دقت و صداقت اعلام نماید.** اگر بیمه گذار در پاسخ به پرسش های بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا عمداً بر خلاف واقع اظهاری بنماید قرارداد بیمه باطل خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده است هیچ گونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. به علاوه، نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار به وی مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر می تواند اقساط حق بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه گذار مطالبه نماید.

**ماده ۵- بیمه نامه با تقاضای بیمه گذار و قبول بیمه گر صادر می شود ولی شروع پوشش بیمه ای و اجرای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در بیمه نامه پیش بینی شده است.** چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت

قسطی باشد و بیمه گذار هر یک از اقساط موعود رسیده را به هر دلیل پرداخت نکند بیمه گر می تواند بیمه نامه را با رعایت ماده ۱۶ این آیین نامه فسخ نماید. چنانچه بیمه گر بیمه نامه را فسخ نکرده باشد در صورت وقوع حادثه، خسارت را به نسبت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می شد پرداخت خواهد کرد مگر آنکه در شرایط خصوصی بیمه نامه ضوابط دیگری درج شده باشد.

**ماده ۶- بیمه گذار موظف است اسناد و مدارک مربوط به خدمات پزشکی انجام شده در مورد هر بیمار را در صورت درخواست بیمه گر در اختیار وی قرار دهد.**

**ماده ۷- بیمه گذار نباید بدون موافقت بیمه گر در مورد مسئولیت هایی که تحت پوشش این بیمه نامه است، تعهدی در قبال مدعی به عهده گیرد و یا وجهی به وی بپردازد مگر اینکه انجام این اقدام مورد موافقت بیمه گر قرار گرفته باشد.**

**ماده ۸- بیمه گر می تواند در صورت لزوم به هزینه خود دفاع از بیمه گذار را به مناسبت مسئولیت های موضوع این بیمه نامه بر عهده گیرد.** در این صورت بیمه گذار موظف است اختیار تعیین وکیل را رسماً به بیمه گر تفویض نماید.

### فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه گر

**ماده ۹- خسارت های قابل تأمین، شامل دیه ناشی از نقص عضو و یا فوت زیان دیده و هزینه درمان صدمات جسمی یا روانی اوست که بیمه گذار به واسطه اقدام یا دستور وی بر اساس رأی مراجع ذی صلاح مسئول جبران آنها شناخته شود و بر اساس شرایط این بیمه نامه، بیمه گر متعهد به پرداخت آنها باشد.**

**ماده ۱۰- در مواردی که با توجه به اسناد و مدارک ارائه شده، مسئولیت بیمه گذار از نظر بیمه گر محرز باشد بیمه گر می تواند قبل از صدور رأی مراجع قانونی ذی صلاح با جلب موافقت بیمه گذار و مدعی یا مدعیان، خسارت را پرداخت و تسویه کند.**

**ماده ۱۱- تعهدات بیمه گر منحصر به مسئولیت حرفه ای بیمه گذار است که در مدت اعتبار بیمه نامه رخ دهد مشروط به اینکه ادعای خسارت در طول مدت اعتبار بیمه نامه یا حداکثر ظرف مدت چهار سال پس از انقضای بیمه نامه و حداکثر پس از ۲۰ روز اطلاع بیمه گذار به بیمه گر اعلام شده باشد.** در صورت توافق بین بیمه گر و بیمه گذار این مدت تا شش سال قابل افزایش است.

**ماده ۱۲- اگر بیمه گذار به پرداخت دیه محکوم شود حداکثر تعهد بیمه گر در قبال هر زیان دیده، معادل ریالی ارزان ترین نوع دیه از انواع مذکور در قانون مجازات اسلامی حداکثر تا مبلغ مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه خواهد بود.**

**ماده ۱۳- بیمه گر باید بعد از دریافت کلیه مدارک مربوط به خسارت حداکثر ظرف ۳۰ روز، مدارک را بررسی و نتیجه را اعلام نماید و در صورت احراز عدم استحقاق دریافت خسارت مراتب را با ذکر دلایل به طور مکتوب به بیمه گذار یا زیان دیده اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، بیمه گر موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز پس از قبول خسارت آن را پرداخت نماید.** اگر پس از تکمیل مدارک مثبت بیمه گر، در پرداخت خسارت تأخیر نماید، طبق حکم ماده ۵۲۲

## شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت حرفه ای پزشکان و پیراپزشکان

| مدت بیمه نامه         | درصد حق بیمه سالانه |
|-----------------------|---------------------|
| تا ۵ روز              | ۵                   |
| از ۶ روز تا ۱۵ روز    | ۱۰                  |
| از ۱۶ روز تا ۳۰ روز   | ۲۰                  |
| از ۳۱ روز تا ۶۰ روز   | ۳۰                  |
| از ۶۱ روز تا ۹۰ روز   | ۴۰                  |
| از ۹۱ روز تا ۱۲۰ روز  | ۵۰                  |
| از ۱۲۱ روز تا ۱۵۰ روز | ۶۰                  |
| از ۱۵۱ روز تا ۱۸۰ روز | ۷۰                  |
| از ۱۸۱ روز تا ۲۷۰ روز | ۸۵                  |
| از ۲۷۱ روز تا ۳۶۵ روز | ۱۰۰                 |

**ماده ۱۸-** محدوده جغرافیایی: این بیمه نامه فقط در مراکز درمانی معتبر در محدوده جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران اعتبار دارد و در خصوص مسئولیت حرفه ای بیمه گذار در خارج از محدوده مذکور بیمه گر هیچگونه تعهدی ندارد.

**ماده ۱۹-** نحوه حل و فصل اختلاف: هرگونه اختلاف ناشی از تعبیر، تفسیر و یا اجرای این بیمه نامه، در صورتی که از طریق مذاکره حل و فصل نشود به داور مرضی الطرفین ارجاع خواهد شد. رأی داور مزبور قطعی و برای طرفین لازم الاتباع است. در صورتی که طرفین در مورد انتخاب داور مرضی الطرفین به توافق نرسند موضوع به هیأت داورى ارجاع و به ترتیب زیر عمل خواهد شد:

۱. هر یک از طرفین داور اختصاصی خود را تعیین و به طرف دیگر معرفی می نماید.
۲. داوران اختصاصی قبل از بحث درباره موضوع مورد اختلاف به اتفاق داور دیگری را به عنوان سرداور انتخاب خواهند نمود.
۳. رأی هیأت داورى با اکثریت آراء، معتبر و برای طرفین لازم الاتباع خواهد بود.
۴. در صورتی که هر یک از طرفین تا ۳۰ روز بعد از انتخاب و معرفی داور طرف مقابل، داور اختصاصی خود را تعیین نکند و یا داوران اختصاصی تا ۳۰ روز در مورد تعیین سرداور به توافق نرسند هر یک از طرفین می تواند حسب مورد از دادگاه ذیصلاح درخواست تعیین داور یا سرداور بنماید.

**ماده ۲۰-** مواردی که در این بیمه نامه ذکر نشده است بر اساس قانون بیمه، عرف بیمه و سایر قوانین جاری کشور جمهوری اسلامی ایران عمل خواهد شد.

**ماده ۲۱-** این آیین نامه از تاریخ ابلاغ لازم الاجرا است و جایگزین آیین نامه شماره ۳۷ و ۳۸ (شرایط عمومی و تعرفه بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای پزشکان) مصوب شورای عالی بیمه و مکمل های بعدی آن خواهد شد.

آئین دادرسی مدنی عمل می شود.

**ماده ۱۴-** در صورتی که مسئولیت بیمه گذار همزمان تحت پوشش سایر بیمه گران باشد بیمه گر موظف است بر مبنای این بیمه نامه تعهدات خود را ایفا نماید و سپس می تواند برای باز یافت سهم سایر بیمه گران به آنها مراجعه نماید.

### فصل چهارم - خسارت های خارج از تعهد بیمه گر

**ماده ۱۵-** جبران خسارت های ناشی از موارد زیر از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

۱. انجام معالجه، مداوا و یا عمل جراحی که به تشخیص مراجع ذیصلاح خارج از تخصص بیمه گذار باشد مگر آنکه زیان دیده نیاز به فوریت های پزشکی داشته باشد و متخصص مربوط در دسترس نباشد.
۲. بیمه گذار به دلیل استفاده از مسکرات و استعمال مواد مخدر یا داروی خواب آور، تمرکز و هوشیاری لازم را برای مداوای زیان دیده نداشته باشد و باعث صدمه جسمی و یا روانی او شود.
۳. انجام امور پزشکی و درمانی که به تشخیص مراجع ذیصلاح خلاف قوانین و مقررات جاری باشد.
۴. هر نوع خسارتی که منشاء آن تشعشعات یونیزه کننده یا رادیواکتیو و انرژی هسته ای باشد مگر آنکه استفاده از آنها برای معالجه بیمار ضروری باشد.
۵. عدم النفع.
۶. عمد بیمه گذار.
۷. جرایم و جزای نقدی.

### فصل پنجم - سایر موارد

**ماده ۱۶-** نحوه فسخ بیمه نامه: در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه نامه می تواند با اخطار کتبی ۲۰ روزه بیمه نامه را فسخ نماید:

- موارد فسخ از سوی بیمه گر:
  - عدم پرداخت حق بیمه در سررسید های مندرج در اعلامیه های بدهکار صادره.
  - تشدید خطر و عدم موافقت بیمه گذار به پرداخت حق بیمه اضافی مربوط.
- موارد فسخ از سوی بیمه گذار:
  - متوقف شدن فعالیت بیمه گر به هر دلیل. - عدم تمایل بیمه گذار به ادامه پوشش.

**ماده ۱۷-** در صورت فسخ از طرف بیمه گر، باید حق بیمه مدتی که باقی مانده است به صورت روز شمار محاسبه و به بیمه گذار برگشت داده شود. در صورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گذار حق بیمه مدت بیمه براساس تعرفه کوتاه مدت به شرح ذیل محاسبه و بقیه آن مسترد خواهد شد: