

LAC۰۴۰	بیمه سامان	 شرایط عمومی بیمه نامه مسؤلیت مدنی و حرفه‌ای سازمان انتقال خون در برابر اهدا کنندگان و مصرف کنندگان خون و فرآورده های سلولی و پلاسمایی
تجدید نظر: ۰۰		
صفحه: ۱ از ۵		

فصل اول- کلیات

ماده ۱- اساس بیمه نامه/ قرارداد: این بیمه نامه بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه ۱۳۱۶، قانون مسؤلیت مدنی مصوب ۱۳۳۹، عرف بیمه گری و پیشنهاد کتبی بیمه گذار که جزء لاینفک این بیمه نامه می باشد تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می باشد. آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر نبوده و قبل از صدور بیمه نامه کتبا به بیمه گذار اعلام گردیده است، جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمی شود.

ماده ۲- تعاریف و اصطلاحات: تعاریف و اصطلاحات زیر 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 بیمه‌ای دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران است که مشخصات آن در بیمه نامه درج و در ازای دریافت حق بیمه جبران خسارات احتمالی را طبق شرایط عمومی و خصوصی این بیمه نامه به عهده می گیرد.

۲- **بیمه گذار:** سازمان انتقال خون است که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد کرده و متعهد به پرداخت حق بیمه می باشد و با پرداخت حق بیمه مربوط مسؤلیت مدنی و حرفه‌ای سازمان و کارکنان و عوامل خود را تحت پوشش قرار می دهد.

تبصره- لیست کارکنان و عوامل بیمه گذار که مسؤلیت آنها به موجب این بیمه نامه تحت پوشش قرار می گیرد در شرایط خصوصی بیمه نامه و الحاقیه‌های مربوط تعیین خواهد شد.

۳- **اهدای کننده:** فردی است که بطور داوطلبانه مقدار مشخصی از خون یا فرآورده آنرا در مراکز انتقال خون هدیه می نماید.

۴- **مصرف کننده:** فردی است که با تجویز پزشک معالج از خون یا فرآورده‌های پلاسمایی و سلولی آن استفاده می نماید.

۵- **حق بیمه:** وجهی است که بیمه گذار در قبال اخذ پوشش بیمه‌ای و تعهدات بیمه گر برای جبران خسارات وارده به زیان دیده یا وارث قانونی وی، طبق شرایط خصوصی بیمه نامه به بیمه گر می پردازد.

۶- **زیان دیده:** شخصی است حقیقی که در اثر اهداء و مصرف خون و فرآورده‌های سلولی و پلاسمایی و داروهای مشتق از پلاسمای تولیدی بیمه گذار و مصرف خون بند ناف به موجب احکام قطعی مراجع قضایی و یا بر اساس نظریه کمیسیون تشخیص دچار خسارت شده است.

۷- **کمیسیون تشخیص:** کمیسیون متشکل است از نماینده بیمه گذار، نماینده سازمان پزشکی قانونی کشور، نماینده سازمان نظام پزشکی کل کشور و نماینده بیمه گر می باشد. برای تشکیل کمیسیون حضور نماینده بیمه گر الزامی است و آرای این کمیسیون حداقل با امضای موافق سه نفر از اعضا نافذ می باشد.

۸- **خسارت:** هر نوع دیه و یا ارش ناشی از هر نوع آسیب به بدن و دیه فوت و یا پرداخت هزینه‌های پزشکی مطابق با موضوع بیمه نامه می باشد.

۹- **مدت بیمه:** یکسال شمسی است جز در مواردی که در بیمه نامه به نحوی دیگر توافق شده باشد. در هر حال تاریخ شروع و انقضای بیمه نامه در شرایط خصوصی مشخص می شود.

ماده ۳- موضوع بیمه: بیمه مسؤلیت مدنی و حرفه‌ای بیمه گذار در قبال خسارت‌های وارده به اهداء کنندگان و مصرف کنندگان خون و فرآورده‌های سلولی و پلاسمایی و داروهای مشتق از پلاسمای تولیدی بیمه گذار و مصرف کنندگان خون بند ناف وفق مقررات مربوط در محدوده جغرافیایی کشور جمهوری اسلامی ایران که به موجب احکام قطعی مراجع قضایی و یا بر اساس نظریه کمیسیون تشخیص، بیمه گذار مسئول جبران آن شناخته شود.

LAC ۰۴۰	بیمه سامان	 شرایط عمومی بیمه نامه مسؤلیت مدنی و حرفه‌ای سازمان انتقال خون در برابر اهدا کنندگان و مصرف کنندگان خون و فرآورده های سلولی و پلاسمایی
تجدید نظر: ۰۰		
صفحه: ۲ از ۵		

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۴ - رعایت اصل حد اعلای حسن نیت: بیمه گذار مکلف است، پرسش‌های کتبی بیمه گر را با دقت و صداقت و به طور کامل پاسخ دهد. به موجب ماده ۱۲ قانون بیمه، هرگاه بیمه گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذب بنماید و مطلب اظهار نشده یا اظهارات کاذب طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود حتی اگر مراتب مذکور تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوهی که بیمه گذار پرداخته است قابل استرداد نیست بلکه بیمه گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه گذار مطالبه کند.

به موجب ماده ۱۳ قانون بیمه، اگر خودداری از اظهار مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی‌شود در این صورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه گذار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ابقاء کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند. در صورت فسخ، بیمه گر باید مراتب را به موجب اظهار نامه یا نامه سفارشی دو قبضه به بیمه گذار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه گذار شروع می‌شود و بیمه گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه گذار مسترد دارد.

در صورتیکه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت وجه بیمه پرداختی و وجهی که بایستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخت شده باشد تقلیل خواهد یافت.

ماده ۵ - پرداخت حق بیمه: قرارداد بیمه با تقاضای بیمه گذار و قبول بیمه گر منعقد می‌شود ولی شروع تامین 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 یک یا چند قسط موعود رسیده حق بیمه را به هر دلیل پرداخت نکند، بیمه گر می‌تواند بیمه نامه را فسخ نماید. چنانچه بیمه گر بیمه نامه را فسخ نکرده باشد در صورت وقوع حادثه، خسارت به نسبت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه‌ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می‌شد پرداخت خواهد شد مگر آنکه در شرایط خصوصی بیمه نامه به نحو دیگری توافق شده باشد.

ماده ۶ - اعلام تشدید خطر: به موجب ماده ۱۶ قانون بیمه، هرگاه بیمه گذار در نتیجه عمل خود خطری را که به مناسبت آن بیمه منعقد شده است تشدید کند یا یکی از کیفیات یا وضعیت موضوع بیمه را به طوری تغییر دهد که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد موجود بود بیمه گر حاضر برای انعقاد قرارداد با شرایط مذکور در قرارداد نمی‌گشت باید بیمه گر را بلافاصله از آن مستحضر کند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل خود بیمه گذار نباشد مشارالیه باید مراتب را در ظرف ده روز از تاریخ اطلاع خود رسماً به بیمه گر اعلام کند. در هر دو مورد مذکور در فوق، بیمه گر حق دارد اضافه حق بیمه را معین نموده و به بیمه گذار پیشنهاد کند و در صورتی که بیمه گذار حاضر برای قبولی و پرداخت آن نشود قرارداد را فسخ کند و اگر تشدید خطر در نتیجه عمل خود بیمه گذار باشد خسارات وارده را نیز از مجرای محاکم عمومی از او مطالبه کند و در صورتی که بیمه گر پس از اطلاع تشدید خطر به نحوی از انحاء رضایت به بقای عقد قرارداد داده باشد مثل آنکه اقساطی از وجه بیمه را پس از اطلاع از مراتب از بیمه گذار قبول کرده یا خسارت بعد از وقوع حادثه به او پرداخته باشد دیگر نمی‌تواند به مراتب مذکور استناد کند. وصول اقساط حق بیمه بعد از اطلاع از تشدید خطر یا پرداخت خسارت پس از وقوع حادثه و نحوه آن دلیل بر رضایت بیمه گر به بقای قرارداد می‌باشد.

ماده ۷ - اعلام خسارت: به موجب ماده ۱۵ قانون بیمه، بیمه گذار باید برای جلوگیری از خسارت مراقبتی را که عادتاً هرکس از مال خود می‌نماید نسبت به موضوع بیمه نیز بنماید و در صورت نزدیک شدن حادثه یا وقوع آن، اقداماتی را که برای جلوگیری از سرایت و توسعه خسارت لازم است به عمل آورد و در اولین زمان ممکن و منتهی در ظرف پنج روز از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه بیمه گر را مطلع سازد والا بیمه گر مسئول نخواهد بود مگر آنکه بیمه گذار ثابت کند که به واسطه حوادثی که خارج از اختیار او بوده است اطلاع به بیمه گر در

LAC ۰۴۰	بیمه سامان	 شرایط عمومی بیمه نامه مسؤلیت مدنی و حرفه‌ای سازمان انتقال خون در برابر اهدا کنندگان و مصرف کنندگان خون و فرآورده های سلولی و پلاسمایی
تجدید نظر: ۰۰		
صفحه: ۳ از ۵		

مدت مقرر برای او مقدور نبوده است. مخارجی که بیمه گذار برای جلوگیری از توسعه خسارات می‌نماید، بر فرض این که منتج به نتیجه نشود به عهده بیمه گر خواهد بود ولی هرگاه بین طرفین در موضوع لزوم مخارج مزبور یا تناسب آن با موضوع بیمه اختلافی ایجاد شود، حل اختلاف به حکم یا محکمه رجوع می‌شود.

ماده ۸- خودداری از مصالحه: بیمه گذار جز با موافقت قبلی و کتبی بیمه گر مجاز به مصالحه و توافق با زیان دیده گان در رابطه با خسارت‌های ناشی از فعالیت موضوع بیمه نیست.

ماده ۹- بیمه گذار موظف است خواسته یا موضوع دعوا، نام و نشانی خواهان و یا اقامه کننده دعوا، مشخصات زیان دیده، مبلغ مورد ادعا و اطلاعات دیگر مربوط به موضوع را که بر آن وقوف دارد و هر نوع اسناد و مدارک اعلامی بیمه گر مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه را که در این باره در اختیار دارد به بیمه گر تسلیم و بیمه گر را در تحقیقات و رسیدگی و دفاع کمک نماید.

ماده ۱۰- بیمه گذار موظف است هر گونه اوراق قضایی مربوط به هر دعوی مرتبط با موضوع این بیمه نامه را حسب توافق در شرایط خصوصی بیمه نامه به بیمه گر ارسال نماید. بیمه گذار در صورت تاخیر در ارسال مستندات این ماده، مسئول جبران ضرر و زیان‌هایی که از این طریق به بیمه گر وارد می‌شود خواهد بود.

ماده ۱۱- نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه گذار: نشانی است که در فرم پیشنهاد بیمه و متن این بیمه نامه درج گردیده است. بیمه گذار موظف است تغییر نشانی و اقامتگاه قانونی خود را به صورت کتبی به اطلاع بیمه گر برساند در غیر این صورت نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه گذار معتبر شناخته می‌شود.

ماده ۱۲- بیمه گذار موظف است جهت انجام امور کارشناسی، همکاری لازم را با بیمه گر به عمل آورد و اقدامات و الزامات لازم را بر اساس استانداردهای ملی مرتبط جهت پیشگیری از وقوع حوادث رعایت نماید.

ماده ۱۳- کلیه کارکنان بیمه گذار باید متناسب با وظایف خود دارای مهارت و تجربه تخصصی باشند. وظایف و تعهدات کارکنان و عوامل بیمه گذار در شرایط خصوصی بیمه نامه تعیین می‌شود.

فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه گر

ماده ۱۴- حداکثر تعهد بیمه گر بابت هر نوع دیه و یا ارش ناشی از هر نوع آسیب به بدن و دیه فوت و یا پرداخت هزینه‌های پزشکی در شرایط خصوصی بیمه نامه تعیین می‌شود.

تبصره ۱- در صورتی که هزینه‌های پزشکی توسط بیمه گذار پرداخت شده باشد، چک خسارت در وجه وی، در غیر این صورت در وجه زیان دیده صادر می‌گردد.

تبصره ۲- در صورتی که زیان دیده از خدمات سازمان تامین اجتماعی یا سازمان‌های مشابه استفاده نماید، تعهد بیمه گر در جبران هزینه‌های پزشکی عبارت است از مازاد بر مبالغ پرداخت شده توسط سازمان مذکور تا میزان خسارت قابل پرداخت در این بیمه نامه.

تبصره ۳- جمع مبلغ پرداختی در طول مدت بیمه، بابت هر نوع دیه و یا ارش ناشی از هر نوع آسیب به بدن و دیه فوت و یا پرداخت هزینه‌های پزشکی نمی‌تواند از حداکثر تعهد بیمه گر، مذکور در شرایط خصوصی و عمومی بیمه نامه تجاوز نماید.

ماده ۱۵- علاوه بر جبران خسارت، هزینه‌ها و خسارت‌های دادرسی (بدون و تجدیدنظر)، هزینه کارشناسی و حق الوکاله وکیل نیز تا میزان حداکثر تعهد بیمه گر مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه در تعهد بیمه گر خواهد بود.

ماده ۱۶- تعهدات بیمه گر منحصر به مسؤلیت بیمه گذار است که در مدت بیمه رخ دهد مشروط به اینکه ادعای خسارت در طول مدت بیمه یا حداکثر ظرف مدت ۱۰ سال پس از انقضای مدت بیمه و با رعایت مواد ۷ و ۱۰ این شرایط به بیمه گر اعلام شده است.

LAC ۰۴۰	بیمه سامان	 شرایط عمومی بیمه نامه مسؤلیت مدنی و حرفه‌ای سازمان انتقال خون در برابر اهدا کنندگان و مصرف کنندگان خون و فرآورده های سلولی و پلاسمایی
تجدید نظر: ۰۰		
صفحه: ۴ از ۵		

ماده ۱۷- ملاک تشخیص مسؤلیت بیمه گذار، رای مراجع قضایی است. در مواردی که مسؤلیت بیمه گذار با توجه به اسناد و مدارک ارائه شده از نظر کمیسیون تشخیص محرز باشد، بیمه گر می تواند قبل از صدور رای مراجع قضایی، در صورت توافق با بیمه گذار و اخذ رضایت نامه از زیان دیده یا وارث قانونی وی، خسارت مربوطه را با تایید کمیسیون تشخیص ظرف مدت ۲۰ روز از تاریخ تکمیل مدارک و مستندات لازم پرداخت کند. در این صورت بیمه گر در برابر هرگونه ادعای بعدی زیان دیده یا وارث قانونی علیه خود و بیمه گذار بری للذمه بوده و تعهدی نخواهند داشت.

ماده ۱۸- چنانچه ضریب خسارت (طبق تعریف مندرج در آیین نامه ذخائر فنی موسسات بیمه (شماره ۵۸) مصوب شورای عالی بیمه و اصلاحات بعدی آن) پس از اتمام مدت بیمه، کمتر از ۵۰٪ باشد، بیمه گر موظف است معادل ۲۰٪ از منافع این قرارداد را در قالب مشارکت در منافع به بیمه گذار مسترد نماید.

ماده ۱۹- خسارت موضوع این بیمه نامه با اطلاع و تأیید بیمه گذار مستقیماً از طرف بیمه گر به شخص زیان دیده یا وارث قانونی وی یا بیمه گذار پرداخت خواهد شد. به محض پرداخت خسارت، بیمه گر و بیمه گذار در مقابل شخص و یا اشخاص زیان دیده یا وارث قانونی آنها بری الذمه می شوند.

ماده ۲۰- نحوه تعیین و مهلت پرداخت خسارت: در مواردی که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و موکول به ارائه رای مراجع قضایی شده است، حسب مورد بیمه گذار یا زیان دیده مکلفند ظرف پانزده روز از تاریخ ابلاغ رای قطعی یا ظرف پانزده روز پس از قطعی شدن رای ابلاغی با مدارک لازم برای دریافت خسارت به بیمه گر مراجعه و درخواست خود را تسلیم نمایند. بیمه گر مکلف است به محض وصول درخواست، آن را ثبت و ضمن تحویل رسیدی به متقاضی مشتمل بر نام متقاضی، تاریخ تسلیم و شماره ثبت، ناقص یا کامل بودن مدارک را بررسی کند. چنانچه مدارک در زمان تقاضا کامل باشد بیمه گر موظف است حداکثر ظرف پانزده (۱۵) روز کاری از تاریخ تقاضا، خسارت متعلقه را پرداخت نماید و چنانچه مدارک تسلیمی ناقص باشد، مراتب به صورت کتبی به متقاضی اعلام تا نسبت به رفع نقص حداکثر ظرف ۱۵ روز کاری اقدام کند. چنانچه پس از تکمیل مدارک و مستندات لازم، بیمه گر در پرداخت خسارت تاخیر کند، افزایش خسارت ناشی از افزایش احتمالی مبلغ دیه بر عهده بیمه گر خواهد بود.

تبصره: مدارک و مستندات لازم برای پرداخت خسارت در شرایط خصوصی بیمه نامه تعیین می شود.

فصل چهارم- استثنائات و خسارتهای غیر قابل جبران

ماده ۲۱- استثنائات: خسارتهای زیر تحت پوشش این بیمه نامه نیست مگر آنکه در بیمه نامه یا الحاقیه آن به نحوه دیگری توافق شده باشد:

- ۱- خسارتهای ناشی از حوادث طبیعی از قبیل زلزله، سیل، طوفان، صاعقه، گردباد، رانش زمین، بهمن و آتش فشان.
- ۲- جنگ (اعم از اینکه اعلام شده یا نشده باشد)، عملیات خصمانه، عملیات تروریستی، انقلاب و اقدامات براندازی بر علیه حکومت.
- ۳- خسارات غیر مستقیم و خسارت عدم النفع و از دست دادن درآمد بیمه گذار.
- ۴- خساراتی که به اموال بیمه گذار (تاسیسات، ساختمان، وسایل نقلیه و ...) وارد می شود.
- ۵- خسارتهای وارد به کارکنان بیمه گذار مگر اینکه ناشی از اهدا و مصرف خون یا فرآورده های سلولی و پلاسمایی و داروهای مشتق از پلاسمای تولیدی سازمان انتقال خون ایرانی و مصرف خون بند ناف باشد.

ماده ۲۲- خسارتهای غیر قابل جبران: در موارد زیر جبران خسارت در تعهد بیمه گر نخواهد بود:

LAC ۰۴۰	بیمه سامان	 شرایط عمومی بیمه نامه مسؤلیت مدنی و حرفه‌ای سازمان انتقال خون در برابر اهدا کنندگان و مصرف کنندگان خون و فرآورده های سلولی و پلاسمایی
تجدید نظر: ۰۰		
صفحه: ۵ از ۵		

- ۱- کلیه حوادثی که طبق رای مراجع ذیصلاح (کمیسیون تشخیص) و در صورت لزوم مراجع قضایی بیمه گذار مسئول آن شناخته نمی‌شود.
- ۲- خسارت ناشی از عمد و تقلب بیمه گذار، نمایندگان و مباشرین وی.
- ۳- خسارت‌های ناشی از فعالیت غیرمجاز و خارج از وظایف و اختیارات بیمه گذار حسب رای مراجع ذیصلاح (کمیسیون تشخیص) و در صورت لزوم مراجع قضایی.
- ۴- خسارت‌های مستقیم و غیر مستقیم ناشی از انفجار هسته ای، تشعشعات اتمی و رادیو اکتیو.
- ۵- هرگونه خسارت ناشی از حادثه‌ای که قبل از شروع بیمه نامه رخ داده باشد.
- ۶- افزایش سالانه دیه به سبب تاخیر در تحویل رای صادره دادگاه و یا مدارک مورد نیاز بیمه گر ناشی از قصور زیان دیده، بیمه گذار و یا مقصر حادثه.

فصل پنجم - فسخ بیمه نامه

ماده ۲۳- فسخ بیمه نامه: در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه نامه می‌تواند با اخطار کتبی ۲۰ روزه بیمه نامه را فسخ نماید:

الف- موارد فسخ از طرف بیمه‌گر:

- ۱- عدم پرداخت حق بیمه در سر رسیدهای توافق شده در بیمه نامه.
- ۲- در صورت تشدید خطر مگر آن که توافق خاصی بین طرفین در شرایط خصوصی صورت گرفته باشد.
- ۳- چنانچه بیمه گذار سهوا از اظهار مطالبی خودداری نماید و یا اظهارات خلاف واقع بنماید و مطالب اعلام نشده یا اظهارات خلاف واقع در ارزیابی خطر موثر باشد.

ب- موارد فسخ از طرف بیمه‌گذار:

- ۱- در صورتی که فعالیت بیمه گر به هر دلیل متوقف شود.
- ۲- در صورتی که بیمه گذار به هر دلیل مایل به ادامه پوشش نباشد.

تبصره- تعهدات طرفین این بیمه نامه نسبت به امور قبل فسخ معتبر و لازم الاجرا است.

ماده ۲۴- نحوه برگشت حق بیمه: در صورت فسخ از طرف بیمه‌گر یا فسخ از طرف بیمه گذار وفق بند ۱ بخش ب ماده ۲۳، باید حق بیمه مدنی که باقی مانده است به صورت روز شمار محاسبه و به بیمه‌گذار برگشت داده شود. در صورت فسخ بیمه‌نامه از طرف بیمه‌گذار وفق بند ۲ بخش ب ماده ۲۳، حق بیمه مدت بیمه بر اساس تعرفه کوتاه مدت مصوب هیئت مدیره بیمه‌گر محاسبه و بقیه آن مسترد خواهد شد.

فصل ششم - سایر مقررات

ماده ۲۵- حل اختلاف: هرگونه اختلاف ناشی از موضوع این بیمه نامه، ظرف هفت روز کاری از اعلام ضرورت حل اختلاف به طرف مقابل، در کمیته‌ای متشکل از نمایندگان طرفین از طریق مذاکره حل و فصل خواهد شد. در صورت عدم حصول نتیجه به هر دلیل، بر اساس قوانین جاری اقدام خواهد شد.

ماده ۲۶- قلمرو جغرافیایی پوشش: پوشش‌های این بیمه نامه شامل خسارت‌هایی است که در محدوده جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران واقع شده باشد و تعمیم آن به حوادث خارج از کشور مشروط به توافق حاصل است.

ماده ۲۷- موارد پیش‌بینی نشده: در موارد مسکوت در این شرایط مطابق ضوابط کلی حاکم بر امر بیمه، عرف بیمه‌گری، اساسنامه و مصوبات شورایی عالی سازمان انتقال خون ایران و سایر مقررات و قوانین جاری عمل خواهد شد.