

شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای پزشکان و پیراپزشکان



فهرست

فصل اول- کلیات..... ۲

ماده ۱- اساس بیمه نامه..... ۲

ماده ۲- تعاریف و اصطلاحات..... ۲

ماده ۳- مدت اعتبار بیمه نامه..... ۲

فصل دوم- وظایف و تعهدات بیمه گذار..... ۳

ماده ۴..... ۳

ماده ۵..... ۳

ماده ۶..... ۳

ماده ۷..... ۳

ماده ۸..... ۳

فصل سوم- وظایف و تعهدات بیمه گر..... ۴

ماده ۹..... ۴

ماده ۱۰..... ۴

ماده ۱۱..... ۴

ماده ۱۲..... ۴

ماده ۱۳..... ۴

ماده ۱۴..... ۴

فصل چهارم- خسارت های خارج از تعهد بیمه گر..... ۵

ماده ۱۵..... ۵

فصل پنجم- سایر موارد..... ۵

ماده ۱۶- نحوه فسخ بیمه نامه..... ۵

ماده ۱۷..... ۶

ماده ۱۸- محدوده جغرافیایی..... ۶

ماده ۱۹- نحوه حل و فصل اختلاف..... ۶

ماده ۲۰..... ۷

ماده ۲۱..... ۷

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۰۱/۲۷ «شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان» را مشتمل بر ۲۱ ماده به شرح ذیل تصویب نمود:

فصل اول - کلیات

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

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- بیمه‌گر: شرکت بیمه‌ای 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 بیمه‌گذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه‌گر برای جبران خسارت ناشی از وقوع یا بروز حادثه تحت پوشش بیمه نامه می پردازد.

۳- موضوع بیمه: جبران خسارات ناشی از مسئولیت مدنی حرفه‌ای بیمه‌گذار 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- بیمه‌گذار: شخصی است که مشخصات وی در بیمه‌نامه 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 بیمه‌گذار، دچار صدمات جسمی یا روانی یا تشدید بیماری شده است.

۶- غرامت فوت و نقص عضو: وجهی است که بیمه‌گر طبق شرایط این بیمه‌نامه متعهد می‌گردد در صورت احراز مسئولیت بیمه‌گذار به زیان دیده یا وراث قانونی وی بپردازد.

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

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

ماده ۴- بیمه‌گذار مکلف است در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر همه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را با دقت و صداقت اعلام نماید. اگر بیمه‌گذار در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر 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 هیچ‌گونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. به علاوه، نه فقط وجوه پرداختی بیمه‌گذار به وی مسترد نخواهد شد بلکه بیمه‌گر می‌تواند اقساط حق‌بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه‌گذار مطالبه نماید.

ماده ۵- بیمه‌نامه با تقاضای بیمه‌گذار و قبول بیمه‌گر صادر می‌شود ولی شروع پوشش بیمه‌ای و اجرای تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت حق‌بیمه به ترتیبی است که در بیمه‌نامه پیش‌بینی شده است. چنانچه پرداخت حق‌بیمه به صورت قسطی باشد و بیمه‌گذار هر یک از اقساط موعدرسیده را به هر دلیل پرداخت نکند بیمه‌گر می‌تواند بیمه‌نامه را با رعایت ماده ۱۶ این آیین‌نامه فسخ نماید. چنانچه بیمه‌گر بیمه‌نامه را فسخ نکرده باشد در صورت وقوع حادثه، خسارت را به نسبت حق‌بیمه پرداخت‌شده به حق‌بیمه‌ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می‌شد پرداخت خواهد کرد مگر آنکه در شرایط خصوصی بیمه‌نامه ضوابط دیگری درج شده باشد.

ماده ۶- بیمه‌گذار موظف است اسناد و مدارک مربوط به خدمات پزشکی انجام‌شده در مورد هر بیمار را در صورت درخواست بیمه‌گر در اختیار وی قرار دهد.

ماده ۷- بیمه‌گذار نباید بدون موافقت بیمه‌گر در مورد مسئولیت‌هایی که تحت پوشش این بیمه‌نامه است، تعهدی در قبال مدعی به عهده گیرد و یا وجهی به وی بپردازد مگر اینکه انجام این اقدام مورد موافقت بیمه‌گر قرار گرفته باشد.

ماده ۸- بیمه‌گر می‌تواند در صورت لزوم به هزینه خود دفاع از بیمه‌گذار را به مناسبت مسئولیت‌های موضوع این بیمه‌نامه بر عهده گیرد. در این صورت بیمه‌گذار موظف است اختیار تعیین وکیل را رسماً به بیمه‌گر تفویض نماید.

فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه‌گر

ماده ۹- خسارت‌های قابل تأمین، شامل دیه ناشی از نقص عضو و یا فوت زیان‌دیده و هزینه درمان صدمات جسمی یا روانی اوست که بیمه‌گذار به واسطه اقدام یا دستور وی بر اساس رأی مراجع ذیصلاح مسئول جبران آنها شناخته شود و بر اساس شرایط این بیمه‌نامه، بیمه‌گر متعهد به پرداخت آنها باشد.

ماده ۱۰- در مواردی که با توجه به اسناد و مدارک ارائه شده، مسئولیت بیمه‌گذار از نظر بیمه‌گر محرز باشد بیمه‌گر می‌تواند قبل از صدور رأی مراجع قانونی ذیصلاح با جلب موافقت بیمه‌گذار و مدعی یا مدعیان، خسارت را پرداخت و تسویه کند.

ماده ۱۱- تعهدات بیمه‌گر منحصر به مسئولیت حرفه‌ای بیمه‌گذار است که در مدت اعتبار بیمه‌نامه رخ دهد مشروط به اینکه ادعای خسارت در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه یا حداکثر ظرف مدت چهار سال پس از انقضای بیمه‌نامه و حداکثر پس از ۲۰ روز اطلاع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اعلام شده باشد. در صورت توافق بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار این مدت تا شش سال قابل افزایش است.

ماده ۱۲- اگر بیمه‌گذار به پرداخت دیه محکوم شود حداکثر تعهد بیمه‌گر در قبال هر زیان‌دیده، معادل ریالی ارزان‌ترین نوع دیه از انواع مذکور در قانون مجازات اسلامی حداکثر تا مبلغ مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه خواهد بود.

ماده ۱۳- بیمه‌گر 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 بیمه‌گذار یا زیان‌دیده اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، بیمه‌گر موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز پس از قبول خسارت آن را پرداخت نماید. اگر پس از تکمیل مدارک مثبت بیمه‌گر، در پرداخت خسارت تأخیر نماید، طبق حکم ماده ۵۲۲ آئین دادرسی مدنی عمل می‌شود.

ماده ۱۴- در صورتی که مسئولیت بیمه‌گذار همزمان تحت پوشش سایر بیمه‌گران باشد بیمه‌گر موظف است بر مبنای این بیمه‌نامه تعهدات خود را ایفا نماید و سپس می‌تواند برای بازیافت سهم سایر بیمه‌گران به آنها مراجعه نماید.

فصل چهارم - خسارت‌های خارج از تعهد بیمه‌گر

ماده ۱۵- جبران خسارت‌های ناشی از موارد زیر از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج است:

۱- انجام معالجه، مداوا و یا عمل جراحی که به تشخیص مراجع ذیصلاح خارج از تخصص بیمه‌گذار باشد مگر آنکه زیان‌دیده نیاز به فوریت‌های پزشکی داشته باشد و متخصص مربوط در دسترس نباشد.

۲- بیمه‌گذار به دلیل استفاده از مسکرات و استعمال مواد مخدر یا داروی خواب‌آور، تمرکز و هوشیاری لازم را برای مداوای زیان‌دیده 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 یونیزه‌کننده یا رادیواکتیو و انرژی هسته‌ای باشد مگر آنکه استفاده از آنها برای معالجه بیمار ضروری باشد.

۵- عدم النفع.

۶- عمد بیمه‌گذار.

۷- جرائم و جزای نقدی.

فصل پنجم - سایر موارد

ماده ۱۶- نحوه فسخ بیمه‌نامه: در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه‌نامه می‌تواند با اخطار کتبی ۲۰ روزه بیمه‌نامه را فسخ نماید:

۱- موارد فسخ از سوی بیمه‌گر:

- عدم پرداخت حق بیمه در سررسیدهای مندرج در اعلامیه‌های بدهکار صادره
- تشدید خطر و عدم موافقت بیمه‌گذار به پرداخت حق بیمه اضافی مربوطه.

۲- 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 روزشمار 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:

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 محدوده جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران معتبر است 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 داور با اکثریت آراء، معتبر و برای طرفین لازم‌الاتباع 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 می‌تواند حسب مورد از دادگاه ذیصلاح درخواست تعیین داور یا سرداور بنماید.

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

ماده ۲۱- این آیین‌نامه از تاریخ ابلاغ لازم‌الاجرا است و جایگزین آیین‌نامه شماره ۳۷ و ۳۸ (شرایط عمومی و تعرفه بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان) مصوب شورای عالی بیمه و مکمل‌های بعدی آن خواهد شد.