

شرایط عمومی بیمه نامه وقفه در فعالیت پزشکان و پیرا پزشکان

ماده ۱: اساس بیمه نامه: این بیمه نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹، سایر قوانین و مقررات مرتبط و پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزء لاینفک بیمه نامه می باشد) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می باشد. آن قسمت از پیشنهاد بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر نبوده و همزمان با صدور بیمه نامه یا قبل از آن کتباً به بیمه گذار اعلام گردیده است جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمی شود.

ماده ۲- تعاریف و اصطلاحات:

اصطلاحات زیر در این شرایط عمومی با تعریف مقابل آن به کار رفته است:

- ۲/۱- **بیمه گر:** موسسه بیمه ای است که دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران بوده و مجاز به انجام عملیات بیمه در این رشته است.
- ۲/۲- **بیمه گذار:** هر شخص حقیقی (پزشک و یا پیراپزشک) که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد و متعهد به پرداخت حق بیمه می باشد.
- ۲/۳- **حق بیمه:** وجهی که بیمه گذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه گر می پردازد و انجام تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه به نحوی که در بیمه نامه توافق شده باشد.
- ۲/۴- **مدت بیمه نامه:** شروع و انقضای مدت بیمه نامه به ترتیبی خواهد بود که در شرایط خصوصی بیمه نامه مشخص می گردد.
- ۲/۵- **وقفه در کسب و کار:** عبارت است از قطع درآمد مورد انتظار و یا از دست دادن موقت آن در اثر خطرات تحت پوشش بیمه نامه.
- ۲/۶- **سرمایه بیمه:** وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت تحقق خطر یا خطرات مشمول بیمه طبق شرایط بیمه نامه بپردازد.
- ۲/۷- **حادثه موضوع بیمه:** هر گونه واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه گذار بروز کرده و منجر به از کار افتادگی و عدم فعالیت حرفه ای موقت و یا دائم بیمه گذار گردد.

- ۲/۸- **بیماری:** هر گونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی و جهاز مختلف بدن طبق تشخیص پزشک است.
- ۲/۹- **نقص عضو یا از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی):** منظور از نقص عضو یا از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) قطع، تغییر شکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار عضوی از اعضای بدن است که به علت خطر تحت پوشش بیمه نامه به وجود آید و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد.
- ۲/۱۰- **ذینفع:** هر شخص حقیقی مذکور در بیمه نامه که در تمام یا قسمتی از موضوع بیمه نفع داشته باشد.
- ۲/۱۱- **دوره انتظار:** مدت زمانی است که در طول آن بیمه گر تعهدی به جبران خسارت وارده ندارد. دوره انتظار برای پوشش بیماری در این بیمه نامه ۳ ماهه می باشد و در صورت تمدید متوالی و بدون وقفه بیمه نامه در دوره های بعدی، بیمه نامه جدید فاقد دوره انتظار خواهد بود.
- ۲/۱۲- **شرایط سنی افراد تحت پوشش:** خطرات تحت پوشش این بیمه نامه صرفاً برای افرادی که سن آنها در زمان صدور بیمه نامه حداکثر ۶۰ سال تمام بوده باشد و در صورتی که سن افراد بیش از ۶۰ سال تا حداکثر ۶۵ سال تمام در زمان صدور بیمه نامه باشد، تعهد بیمه گر صرفاً محدود به خطرات مربوط به حادثه و توقیف یا تعلیق پروانه فعالیت بوده و بیماری تحت پوشش نمی باشد. حداکثر تعهد بیمه گر برای سال های مورد انتظار می تواند ۱۰ سال تعیین گردد ولی در هر صورت نباید از سن ۷۰ سال بیمه گذار در زمان صدور بیمه نامه تجاوز نماید.

ماده ۳- موضوع بیمه: عبارت است از جبران درآمد ماهانه مورد انتظار بیمه گذار ناشی از عدم فعالیت موقت و دائم به دلیل وقوع خطرات تحت پوشش این بیمه نامه.

ماده ۴- وظایف و تعهدات بیمه گذار:

- ۴/۱- **رعایت اصل حسن نیت:** بیمه گذار مکلف است با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش های بیمه گر همه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار وی قرار دهد. اگر بیمه گذار در پاسخ به پرسش های بیمه گر به عمد از اظهار مطلبی خودداری نماید و با به عمد بر خلاف واقع اظهاری بنماید بیمه نامه باطل خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقعی اظهار شده است هیچگونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. به علاوه نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر می تواند اقساط حق بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است از بیمه گذار مطالبه نماید.
- ۴/۲- **تشدید خطر:** هرگاه در طول مدت بیمه تغییراتی در کیفیت و وضعیت کار موضوع بیمه به وجود آید که موجب تشدید خطر شود و یا تغییری در محدوده مکانی در موضوع بیمه و یا کارکنان به وجود آید، ولو آنکه منجر به تشدید خطر نشود، بیمه گذار موظف است بلافاصله موضوع را به اطلاع بیمه گر برساند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه گذار نباشد مشارالیه باید مراتب را ظرف ۱۰ روز از تاریخ اطلاع خود رسماً به بیمه



گر اعلام کند. در صورت تشدید خطر قبل از وقوع خسارت، بیمه گر می تواند حق بیمه اضافی را متناسب با خطر برای مدت باقیمانده مطالبه و در صورت عدم پرداخت آن توسط بیمه گذار بیمه نامه را فسخ نماید.

هرگاه بعد از وقوع حادثه معلوم شود که خسارت ناشی از تشدید خطر بوده است، بیمه گر می تواند خسارت را به نسبت حق بیمه تعیین شده به حق بیمه متناسب با خطر مشدد، پرداخت نماید.

۴/۳- بیمه گذار موظف است حسب مورد، آئین نامه ها و مقررات مرتبط با نوع فعالیت را رعایت نماید و اقدامات لازم و متعارف را برای جلوگیری از وقوع حوادث و توسعه خسارت به عمل آورد.

۴/۴- بیمه گذار یا وارث زیان دیده مکلف است وقوع هرگونه حادثه موضوع این بیمه نامه را بدون فوت وقت، در اولین زمان ممکن و حداکثر ظرف مدت پنج روز (به استثنای تعطیلات رسمی) از تاریخ وقوع آن، به بصورت کتبی به اطلاع بیمه گر برساند.

۴/۵- بیمه گذار بایستی در خصوص بررسی موضوع تحقق خطرات تحت پوشش همکاری لازم را با بیمه گر به عمل آورد.

۴/۶- اصل جانشینی: حق سازش و حق تعقیب دعوی تا میزان تعهد بیمه گر در کلیه مراجع و مراحل قضایی بایممه گر است و بیمه گذار به موجب این بیمه نامه، بیمه گر را وکیل با حق توکیل غیر ولو کراراً می نماید که پرونده های مربوط را در مراجع قضایی با استفاده از کلیه اختیارات دادرسی تا میزان تعهد این بیمه نامه تعقیب نماید و در طول مدت جریان دعوی، نباید اقدامی به عمل آورد که به حق بیمه گر در تعقیب دعوی لطمه وارد آورد ولی نسبت به مازاد تعهدات این بیمه نامه بیمه گذار حق هرگونه اقدامی خواهد داشت.

۴/۷- نحوه پرداخت حق بیمه: 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 موعد رسیده را به هر دلیل پرداخت نکند بیمه گر می تواند بیمه نامه را با رعایت ماده ۹۹ فسخ نماید چنانچه بیمه گر بیمه نامه را فسخ نکرده باشد، خسارت به نسبت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه ای که تا زمان وقوع حادثه باید پرداخت می شد پرداخت خواهد شد مگر آنکه در شرایط خصوصی بیمه نامه ضوابط دیگری درج شده باشد.

۴/۸- نشانی و اقامتگاه قانونی: نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه گذار همان است که در فرم پیشنهاد و متن بیمه نامه درج گردیده است، بیمه گذار موظف است تغییر نشانی و اقامتگاه قانونی خود را بصورت کتبی به اطلاع بیمه گر برساند در صورت تغییر نشانی و اقامتگاه بیمه گذار و عدم اعلام آن به بیمه گر نشانی و اقامتگاه قبلی بیمه گذار معتبر شناخته می شود.

ماده ۵- وظایف و تعهدات بیمه گر:

۵/۱- رسیدگی به خسارت: با توجه به پرداخت خسارت بر اساس نظر و رای مراجع ذیصلاح، بیمه گر مکلف است به محض وصول درخواست آن را ثبت و اطلاعات لازم را مشتمل بر نام متقاضی، تاریخ تسلیم و شماره ثبت، نقصان یا کامل بودن مدارک را بررسی کند. چنانچه مدارک در زمان تقاضا کامل باشد بیمه گر موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز پس از قبول خسارت آن را پرداخت نماید، و چنانچه مدارک تسلیمی ناقص باشد، مراتب را بررسی و به صورت کتبی به متقاضی اعلام تا نسبت به رفع نقص حداکثر ظرف یک هفته اقدام کند و عدم مراجعه اشخاص مذکور ظرف مهلت مقرر و یا تاخیر در تکمیل مدارک موجب افزایش تعهدات بیمه گر نخواهد بود.

۵/۲- در صورت تحقق خطرات تحت پوشش این بیمه نامه که منجر به ایفاد تعهدات بیمه گر گردد، بر اساس حداقل حقوق زمان صدور بیمه نامه که مبنای محاسبه حق بیمه بوده است، به صورت سالیانه در وجه بیمه گذار یا وراث قانونی وی پرداخت خواهد شد.

۵/۳- اخذ رای ابطال و لغو دائم پروانه فعالیت حرفه ای توسط مراجع ذیصلاح قضایی یا هیات انتظامی سازمان پزشکی و یا سازمان نظام پرستاری (به نحوی که ادامه فعالیت حرفه ای برای بیمه گذار مقدور نباشد)

۶- بیمه مضاعف: در صورتیکه خطرات تحت پوشش این بیمه نامه به موجب بیمه نامه های دیگری مورد تامین قرار گرفته باشد تعهد بیمه گر به تناسب تعهدات خود در این بیمه نامه به مجموع تعهدات بیمه گران در همه بیمه نامه ها خواهد بود و در صورتی که بیمه گر بر مبنای این بیمه نامه موظف به ایفاء تعهدات خود گردد، می توان برای باز یافت سهم خود به سایر بیمه گران مراجعه نماید.

۷- خسارت موضوع این بیمه نامه با اطلاع بیمه گذار مستقیماً از طرف بیمه گر به شخص بیمه گذار و در صورت فوت بیمه گذار به ذوی الحقوق او پرداخت خواهد شد و به محض پرداخت خسارت، بیمه گر در مقابل بیمه گذار و وراث وی بری الذمه می گردد.

۸- فسخ بیمه نامه: این بیمه نامه ممکن است قبل از انقضای مدت با اخطار قبلی کتبی ۲۰ روزه از طرف بیمه گر یا بیمه گذار در موارد زیر فسخ شود: از طرف بیمه گر:

۸/۱- در صورت عدم پرداخت حق بیمه و حق بیمه اضافی در سررسید های معین.

- ۸/۲- در صورت تشدید خطر وعدم موافقت بیمه گذار به پرداخت حق بیمه اضافی مربوط
- ۸/۳- در صورت کتمان یا اظهار خلاف واقع بیمه گذار به طور غیر عمد درباره وضعیت خطر و احراز این امر قبل از وقوع حادثه از طرف بیمه گذار: در صورتی که کیفیت تشدید خطر کاهش یافته و یا از بین رفته و بیمه گر به تخفیف حق بیمه راضی نشود.
- تبصره: در صورت فسخ از طرف بیمه گر، باید حق بیمه مدتی که باقی مانده است به صورت روزشمار محاسبه و به بیمه گذار برگشت شود (به استثنای موارد مندرج در قانون بیمه نامه) و در صورت فسخ بیمه نامه و از طرف بیمه گذار، حق بیمه برگشتی براساس تعرفه بیمه کوتاه مدت محاسبه خواهد شد.
- ۸/۴- متوقف شدن فعالیت بیمه گر به هر دلیل
- ۸/۵- عدم تمایل بیمه گذار به ادامه پوشش
- ۹- فرانشیز: فرانشیز درصدی از خسارت قابل پرداخت می باشد که جبران آن براساس شرایط خصوصی بیمه نامه برعهده بیمه گذار خواهد بود و میزان آن در شرایط خصوصی بیمه نامه درج می گردد.
- ۱۰- استثنائات: خسارت های معلول عوامل زیر، از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:
- خسارت ناشی از عمد و تقلب بیمه گذار
 - خسارت ناشی از انفجار هسته ای و تشعشعات رادیواکتیو
 - خسارت ناشی از جنگ و انقلاب و شورش و اعتصاب و عوامل دیگری از این قبیل
 - خسارت ناشی از محکومیت جزائی و جرایم مربوطه
 - عدم رعایت تعهدات مندرج در ماده چهارم قرارداد
 - محکومیت نقدی به نفع دولت و همچنین مجازاتهای قابل خرید بیمه گذار از شمول تعهدات بیمه گر خارج است.
 - حوادث ناشی از مصرف مسکرات، مواد مخدر یا روانگردان توسط بیمه گذار.
 - حوادث ناشی از درگیری، نزاع و هرگونه اقدام به خودکشی
 - حوادث ناشی از اعمال مجرمانه بیمه گذار به تشخیص مراجع قانونی ذیصلاح
 - قطع درآمد ناشی از عدم فعالیت موقت و دائم بیمه گذار به علت لغو پروانه فعالیت توسط نهادهای نظارتی و مراجع ذیصلاح به دلایل خاص انضباطی و قصور و سهل انگاری در فعالیت پزشکی و یا دلایل دیگر.
 - هرگونه حوادث ناشی از وسایل نقلیه در صورتیکه بیمه گذار فاقد گواهی نامه مجاز برای آن وسیله نقلیه باشد.
 - عدم فعالیت موقت و دائم ناشی از اتهاماتی از قبیل افترا، تهمت، هتک حرمت، خیانت در امانت و نئی در صورت عدم تبرئه.
 - خسارت احتمالی قبل از صدور بیمه نامه و یا اینکه منشاء آن قبل از تاریخ صدور بیمه نامه بوده باشد
- ماده ۱۱- چگونگی رفع اختلافات: هرگونه اختلاف ناشی از تفسیر و یا اجرای این بیمه نامه در صورتی که از طریق مذاکره حل و فصل نشود به داور مرضی طرفین ارجاع خواهد شد و رای داور مزبور قطعی و برای طرفین لازم الاتباع است. در صورتی که طرفین در مورد انتخاب داور مرضی طرفین به توافق نرسند موضوع به هیأت داورى ارجاع و به ترتیب زیر عمل خواهد شد:
- ۱- هریک از طرفیت یک نفر داور اختصاصی 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- رای هیأت داورى با اکثریت آراء، معتبر و برای طرفین لازم الاتباع خواهد بود
 - ۴- در صورتی که هریک 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 نرسد هریک از طرفین می توانند حسب مورد از دادگاه ذیصلاح درخواست تعیین داور یا سرداور بنمایند.
- ماده ۱۲- مرور زمان: مرور زمان دعوی ناشی از این بیمه نامه دو سال است که از تاریخ انقضاء بیمه نامه منشاء دعوی شروع می شود و خساراتی که پس از دو سال از انقضاء بیمه نامه به بیمه گر اعلام گردد از شمول تعهدات بیمه نامه خارج است.
- ماده ۱۳- موارد پیش بینی نشده: در مواردی که در این بیمه نامه ذکر نشده است بر طبق قانون بیمه، عرف بیمه و سایر قوانین جاری کشور عمل خواهد شد.

شرکت سهامی بیمه ایران