



## شرایط عمومی بیمه نامه

« شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان »

### 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 پردازد.

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 حق بیمه 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



## شرایط عمومی بیمه نامه

به پرداخت حق بیمه به تریبی است که در بیمه نامه پیش بینی شده است. چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت قسطی باشد و بیمه گذار هر یک از اقساط موعدرسیده 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 ذیصلاح 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 ذیصلاح 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 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.



## شرایط عمومی بیمه نامه

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 زیان دیده 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 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 یونیزه‌کننده یا رادیواکتیو و انرژی هسته‌ای باشد مگر آنکه استفاده از آنها برای معالجه بیمار ضروری باشد.

۵- عدم النفع.

۶- عمد بیمه‌گذار.

۷- جرایم 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 مربوط.

۲- موارد فسخ از سوی بیمه‌گذار:

- متوقف شدن فعالیت بیمه‌گر به هر دلیل.

- عدم تمایل بیمه‌گذار به ادامه پوشش.

ماده ۱۷- در صورت فسخ از طرف بیمه‌گر، باید حق بیمه مدتی که باقی مانده است به صورت روزشمار محاسبه و به بیمه‌گذار

برگشت داده شود. در صورت فسخ بیمه‌نامه از طرف بیمه‌گذار حق بیمه مدت بیمه براساس تعرفه کوتاه‌مدت به شرح ذیل

محاسبه و بقیه آن مسترد خواهد شد:

مدت بیمه‌نامه 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



## شرایط عمومی بیمه نامه

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 حرفه‌ای بیمه‌گذار در خارج از محدوده مذکور بیمه‌گر 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 مرضی‌الطرفین ارجاع خواهد شد. رأی داور مزبور قطعی و برای طرفین لازم‌الاتباع است. در صورتی که طرفین در مورد انتخاب داور مرضی‌الطرفین به توافق نرسند موضوع به هیأت داور ارجاع و به ترتیب زیر عمل خواهد شد:

۱- هر یک از طرفین داور اختصاصی خود را تعیین و به طرف دیگر معرفی می‌نماید.

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 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 الاجراست و جایگزین آیین نامه شماره ۳۷ و ۳۸ (شرایط عمومی و تعرفه بیمه) نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان) مصوب شورای عالی بیمه و مکمل‌های بعدی آن خواهد شد.

شرکت سهامی بیمه ایران