



شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی مسئول فنی بیمارستان / درمانگاه / کلینیک

این قرار داد بین شرکت سهامی بیمه ایران که از این پس بیمه گر نامیده میشود و مسئول فنی بیمارستان/ درمانگاه/ کلینیک که مشخصات وی در جدول مشخصات بیمه نامه قید میشود و از این پس بیمه گذار نامیده میشود ، بمنظور بیمه مسئولیت بیمه گذار بر اساس قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ و قانون مسئولیت مدنی مصوب سال ۱۳۳۹ و سایر قوانین و مقررات جاری در کشور و شرایط زیر منعقد میگردد:

ماده اول: موضوع قرارداد

عبارتست از بیمه مسئولیت مدنی بیمه گذار در قبال بیماران ، اشخاص ثالث و ذوی الحقوق آنان ، بدین معنی که اگر در جریان اجرای وظایف وی که از طرف وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تعیین و تایید گردیده حادثه ای رخ دهد و بیمه گذار در قبال بیماران و اشخاص ثالث قانونا مسئول و ملزم به جبران خسارت گردد بیمه گر با رعایت شرایط و مندرجات این قرارداد و قوانین یاد شده در فوق ملزم به جبران خسارت مذکور میباشد.

تبصره: شرح وظایف مسئولین فنی بیمارستانها/ درمانگاهها و کلینیکها که از طرف وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تعیین گردیده جزء لاینفک بیمه نامه میباشد.

ماده دوم: تعهدات بیمه گر

۱-۲ پرداخت خسارات ناشی از موضوع قرارداد به بیماران ، اشخاص ثالث و یا سایر ذوی الحقوق آنان پس از احراز مسئولیت بیمه گذار توسط بیمه گر تا حدود مورد تعهد در ماده ۳.

۲-۲ در صورت اقامه دعوی علیه بیمه گذار پرداخت هزینه های دادرسی در حدود متعارف بشرط آنکه این مبلغ حداکثر از ۱۰٪ مبلغ خسارت مورد ادعا تجاوز نکند.

۲-۳ بیمه گر حق دارد با مدعی ضرر و زیان وارد مذاکره شود و در خصوص مبلغ ضرر و زیان با وی توافق نماید.
۲-۴ تعهدات بیمه گر منحصر به مسئولیتهای بیمه گذار در مدت اعتبار بیمه نامه می باشد مشروط بر اینکه ادعای خسارت حداکثر ظرف ۳ سال پس از انقضاء بیمه نامه به بیمه گر اعلام شده باشد.

ماده سوم: حدود تعهدات بیمه گر

در رابطه با فوت ، نقص عضو ، ازکارافتادگی و سایر صدمات بدنی یک نفر ، در هر حادثه و در طول مدت بیمه نامه در جدول مشخصات بیمه نامه قید میشود.

ماده چهارم: تعهدات بیمه گذار

۱-۴ هر گونه اطلاعات و مدارک در رابطه با مسئول شناخته شدن خود را در چارچوب قرارداد به بیمه گر ارائه نماید.
۲-۴ بیمه گذار حق ندارد بدون موافقت بیمه گر درمورد مسئولیتهائی که طبق این بیمه نامه مورد تایید میباشد، تعهدی در قبال مدعی بعهده گیردو یا وجهی به وی بپردازد مگر اینکه انجام این اقدام قبلا مورد موافقت بیمه گر قرار گرفته باشد.
۳-۴ ترتیبی اتخاذ نماید تا بیمارستان دارای شرایط زیر باشد :

۱-۳-۴ کلیه کارکنان بیمارستان متناسب با وظایف خود دارای تجربه و مهارت که عرفا لازم است را داشته باشند.
۲-۳-۴ در محل موضوع قرارداد(بیمارستان)وسایل وتجهیزات ایمنی، فوریتی(اورژانسی)، حفاظتی و اطفاء حریق راکه عرفا لازم است را تعبیه نموده و به طور صحیح استفاده و مورد عمل قرار گیرند.

۴-۴ وقوع هرگونه حادثه ناشی از مسئولیت موضوع این قرارداد و همچنین هر نوع ادعاو مطالبه اشخاص ثالث علیه خود که به این قرارداد مربوط شودرا بدون فوت وقت در اولین زمان ممکن و حداکثر ظرف مدت پنج روز از تاریخ اطلاع به بیمه گر اعلام نماید و نیز مکلف است متعاقبا کیفیات مطالبه و یا دعوی ، نام و نشانی مطالبه کننده و یا اقامه کننده دعوی و عنوانی که بموجب آن



مطالبه غرامت و یا اقامه دعوی شده است، مشخصات زیان‌دیده، نام و نشانی شهود احتمالی، مبلغ مورد ادعا و هر گونه اطلاعات و مشخصات و نکات دیگر مربوط به موضوع را که بر آن وقوف دارد و هر نوع اسناد و مدارکی که در این باره در اختیار دارد به بیمه‌گر تسلیم و بیمه‌گر را در تحقیقات و رسیدگی و دفاع معاضدت نماید.

۴-۵- عدم انجام تعهدات فوق در مهلت مقرر جز در شرایط فورس ماژور به بیمه‌گر حق خواهد داد از پرداخت تمام یا بخشی از خسارت موضوع این قرارداد خودداری نماید.

ماده پنجم: استثنائات

خسارات معلول عوامل زیر از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج است:

۵-۱- خسارات ناشی از جنگ، انقلاب، شورش، اعتصاب و عوامل دیگر از این قبیل

۵-۲- خسارات ناشی از انفجار اتمی و تشعشعات رادیواکتیو و یونیزه

۵-۳- خسارات ناشی از عمد و تقلب بیمه‌گذار

۵-۴- خسارات ناشی از تخلف از اجرای قوانین و مقررات دولتی و جرائم

۵-۵- خسارات ناشی از بروز حوادث طبیعی

۵-۶- خسارات تحت پوشش در بیمه‌نامه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان

۵-۷- خسارات مربوط به مسئولیت مدنی ناشی از قراردادهایی که بیمه‌گذار با دیگران منعقد نموده است.

۵-۸- مسئولیت خساراتی که به بیمارستان (تاسیسات، ساختمان، وسائط نقلیه و...) وارد میشود.

۵-۹- مسئولیت زیانهای مالی یا از دست دادن درآمد بیمارستان

۵-۱۰- خسارت وارده به کارکنان بیمه‌گذار

ماده ششم: نحوه پرداخت خسارت

در صورتیکه سازمان نظام پزشکی یا دادگاه میزان خسارت ناشی از مسئولیت بیمه‌گذار را تعیین نماید مبلغ تعیین شده پس از کارشناسی موضوع و احراز مسئولیت برای بیمه‌گر با اطلاع بیمه‌گذار مستقیماً به شخص زیان‌دیده یا ذوی الحقوق وی پرداخت خواهد گردید.

ماده هفتم: تغییرات قرارداد

هر گونه در این بیمه‌نامه به موجب الحاقی خواهد بود. هر گاه مفاد الحاقی صادره از طرف بیمه‌گر با توافقهایی که بین طرفین به عمل آمده مطابقت نکند بیمه‌گذار باید ظرف ۱۵ روز از تاریخ صدور، تغییر یا اصلاح آنرا کتبا خواستار شود، در غیر اینصورت الحاقی صادره قطعی تلقی خواهد شد.

ماده هشتم: فسخ و ابطال قرارداد

هریک از طرفین میتواند با اخطار یکماهه، نسبت به فسخ قرارداد به ترتیب زیر اقدام نماید:

(۸-۱) از طرف بیمه‌گر:

۸-۱-۱- در صورت تشدید خطر و عدم موافقت بیمه‌گذار به پرداخت حق بیمه اضافی مربوطه (ماده ۱۶ قانون بیمه)

۸-۱-۲- در صورت کتمان یا اظهار خلاف واقع بیمه‌گذار بطور غیر عمد دربارہ وضعیت خطر و احراز این امر قبل از وقوع حادثه (ماده ۱۳ قانون بیمه)

۸-۱-۳- بعد از هر خسارت که بیمه‌گر ملزم به جبران آن باشد.

(۸-۲) از طرف بیمه‌گذار: در صورتیکه کلیات مشدد خطر کاهش یافته و یا از بین رفته و بیمه‌گر به تخفیف حق بیمه راضی نشود.

تبصره: در صورت فسخ از طرف بیمه‌گر، بیمه‌گر باید حق بیمه مدتی را که باقی مانده است بصورت روزشمار محاسبه و به بیمه‌گذار برگشت دهد به استثنای موارد مندرج در قانون بیمه در صورت فسخ بیمه‌نامه از طرف بیمه‌گذار، حق بیمه بر اساس تعرفه

بیمه کوتاه مدت محاسبه و منظور خواهد شد.



ماده نهم: مواد قرارداد

این قرارداد در نه ماده و در ۵ نسخه تنظیم و امضاء و مبادله میگردد که ۵ نسخه آن دارای اعتبار واحد یکسان میباشد.

شرکت سهامی بیمه ایران

شعبه.....

بیمه گذار.....

مهر و امضاء.....