

## «شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان»

### فصل اول - کلیات

**ماده ۱- اساس بیمه‌نامه:** این بیمه‌نامه بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه، سال ۱۳۱۶ و سایر قوانین و مقررات مرتبط و پیشنهاد کتبی بیمه‌گذار (که جزء لاینفک این بیمه نامه می‌باشد) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می‌باشد. آن قسمت از پیشنهاد بیمه‌گذار که مورد قبول بیمه‌گر نبوده و همزمان با صدور بیمه‌نامه یا قبل از آن کتباً به بیمه‌گذار اعلام گردیده است، جزء 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 به کار رفته است:

۱- **بیمه‌گر:** مؤسسه بیمه‌ای است که دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران بوده و مجاز به انجام عملیات بیمه در این رشته است.

۲- **حق بیمه:** وجهی که بیمه‌گذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه‌گر برای جبران خسارت ناشی از وقوع یا بروز حادثه تحت پوشش بیمه‌نامه می‌پردازد.

۳- **موضوع بیمه:** جبران خسارت ناشی از مسئولیت مدنی حرفه‌ای بیمه‌گذار در قبال اشخاصی است که به علت خطا، اشتباه، غفلت یا قصور وی در انجام امور درمانی یا پزشکی دچار صدمات جسمانی یا روانی گردند و یا فوت شوند.

۴- **بیمه‌گذار:** شخصی است که مشخصات وی در بیمه‌نامه یا قرارداد بیمه ذکر گردیده و متعهد به پرداخت حق بیمه می‌باشد.

۵- **زیان‌دیده:** 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 زیان‌دیده یا وراثت 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 بیمه‌نامه مشخص می‌گردد.

### فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه‌گذار

**ماده ۴- بیمه‌گذار مکلف است با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر همه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار وی قرار دهد.** اگر بیمه‌گذار در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر به عمد از اظهار مطلبی خودداری نماید و یا به عمد بر خلاف واقع اظهاری بنماید بیمه‌نامه 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 می‌گردد ولی شروع پوشش بیمه‌ای و اجرای تعهدات بیمه‌گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در بیمه‌نامه پیش بینی شده است.** چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت قسطی باشد و بیمه‌گذار هر یک از اقساط موعد رسیده 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 حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه‌ای 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 انجام شده 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- هر 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 یا 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 بیمه‌نامه 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 مثبته بیمه‌گر، در پرداخت خسارت تأخیر نماید، طبق حکم ماده ۵۲۲ آیین 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 خسارت های ناشی از موارد زیر از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

۱. انجام معالجه ، مداوا و یا عمل جراحی که به تشخیص مراجع ذیصلاح خارج از تخصص بیمه گذار باشد مگر آنکه زیان‌دیده نیاز به فوریت های پزشکی داشته باشد و متخصص مربوط در دسترس نباشد .
۲. بیمه گذار به دلیل استفاده از مسکرات و استعمال مواد مخدر یا داروی خواب آور، 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 ذی صلاح خلاف قوانین و مقررات جاری باشد .
۴. هر نوع خسارتی که منشأ آن تشعشعات یونیزه کننده یا رادیواکتیو و انرژی هسته ای باشد مگر آنکه استفاده از آنها برای معالجه بیمار ضروری باشد.
۵. عدم النفع
۶. عمد بیمه گذار
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 بیمه گر 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 بیمه گذار برگشت داده شود. در صورت فسخ بیمه‌نامه از طرف بیمه گذار حق بیمه مدت بیمه بر اساس تعرفه کوتاه مدت به شرح ذیل محاسبه و بقیه آن مسترد خواهد شد:

مدت اعتبار	حق بیمه بر مبنای حق بیمه یکساله
تا ۵ روز	۵ درصد حق بیمه سالانه
از ۶ روز تا ۱۵ روز	۱۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۶ روز تا ۳۰ روز	۲۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۳۱ روز تا ۶۰ روز	۳۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۶۱ روز تا ۹۰ روز	۴۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۹۱ روز تا ۱۲۰ روز	۵۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۲۱ روز تا ۱۵۰ روز	۶۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۵۱ روز تا ۱۸۰ روز	۷۰ درصد حق بیمه سالانه
از ۱۸۱ روز تا ۲۷۰ روز	۸۵ درصد حق بیمه سالانه
از ۲۷۰ روز به بالا	۱۰۰ درصد حق بیمه سالانه

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 تفسیر و یا اجرای این بیمه‌نامه، در صورتی که از طریق مذاکره حل و فصل نشود به داور مرضی‌الطرفین ارجاع خواهد شد و رأی داور مزبور قطعی و برای طرفین لازم‌الاتباع است. در صورتی که طرفین در مورد انتخاب داور مرضی‌الطرفین به توافق نرسند موضوع به هیأت داورى ارجاع و به ترتیب زیر عمل خواهد شد:

- ۱- هر یک از طرفین یک نفر داور اختصاصی 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 داورى 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 می‌توانند حسب مورد از دادگاه ذیصلاح درخواست تعیین داور یا سرداور بنمایند.
- ماده ۲۰- موارد پیش‌بینی نشده: در 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.