

آیین نامه شماره ۸۲

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در جلسه مورخ ۹۲/۰۱/۲۷

"شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای پزشکان و پیراپزشکان" را مشتمل بر

۲۱ ماده به شرح ذیل تصویب نمود:

فصل اول - کلیات

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

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

۳- موضوع بیمه: جبران خسارات ناشی از مسئولیت مدنی حرفه ای بیمه گذار 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- بیمه گذار: شخصی است که مشخصات وی در بیمه نامه 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 بیمه گذار، دچار صدمات جسمی یا روانی یا تشدید بیماری شده است.

۶- غرامت فوت و نقص عضو: وجهی است که بیمه گر طبق شرایط این بیمه نامه متعهد می گردد در صورت احراز مسئولیت بیمه گذار به زیان دیده یا وراث قانونی وی بپردازد.

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

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۴- بیمه گذار مکلف است در پاسخ به پرسش های بیمه گر همه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را با دقت و صداقت اعلام نماید. اگر بیمه گذار در پاسخ به پرسش های بیمه گر 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 هیچ گونه تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. به علاوه، نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار به وی مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر

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 به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در بیمه‌نامه پیش‌بینی شده است. چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت قسطی باشد و بیمه‌گذار هر یک از اقساط موعده‌رسیده 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 پرداخت‌شده 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 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 مسئولیت های 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 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 مثبت بیمه گر، در پرداخت خسارت تأخیر نماید، طبق حکم ماده ۵۲۲ آئین دادرسی مدنی عمل می‌شود.

ماده ۱۴- در صورتی که مسئولیت بیمه گذار همزمان تحت پوشش سایر بیمه گران باشد بعه گرو موظف است بر مبنای این بیمه نامه تعهدات خود را ایفا نماید و سپس می‌تواند برای باز یافت سهم سایر بیمه گران به آنها مراجعه نماید.

فصل چهارم- خسارت‌های خارج از تعهد بیمه گر

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

- ۱- انجام معالجه، مداوا و یا عمل جراحی که به تشخیص مراجع ذی صلاح خارج از تخصص بیمه گذار باشد مگر آنکه زبان دیده نیاز به فوریت‌های 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 زبان دیده 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 منشاء آن تشعشعات یونیزه کننده یا رادیواکتیو و انرژی هسته‌ای 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 بیمه نامه: در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه نامه می‌تواند با اخطار کتبی ۲۰ روزه بیمه نامه را فسخ نماید:

۱- موارد فسخ از سوی بیمه گر:

- عدم پرداخت حق بیمه در سررسیدهای مندرج در اعلامیه‌های بدهکار صادره.

- تشدید خطر و عدم موافقت بیمه گذار به پرداخت حق بیمه اضافی مربوط.

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 روز شمار 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 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
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 بیمه‌نامه 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 بیمه‌نامه، 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 داورى 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 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 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 کش و 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 بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان) مصوب شورای عالی بیمه و مکمل‌های بعدی آن خواهد شد.



کاریزما بیمه