



آیین نامه ۸۲

شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان

مصوب شورای عالی بیمه



موسسه خدمات آموزشی فرهیختگان بیمه گستر

پاییز ۱۴۰۰



آیین‌نامه شماره ۸۲ - بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان

تصویب کننده: شورای عالی بیمه

مصوب ۱۳۹۲/۰۱/۲۷

شورای عالی بیمه در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۰۱/۲۷ «شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان» را مشتمل بر ۲۱ ماده به شرح ذیل تصویب نمود:

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 به‌طورکتبی 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 می‌پردازد.

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 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 می تواند اقساط حق بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه گذار مطالبه نماید.

ماده ۵- 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 موعود رسیده 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 ذی صلاح 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 ذی صلاح با جلب موافقت بیمه گذار 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 زیان دیده، 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 بیمه‌گر، در پرداخت خسارت تأخیر نماید، طبق حکم ماده ۵۲۲ آئین 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 بازافت سهم سایر بیمه‌گران به آنها مراجعه نماید.

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 زیان‌دیده 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 زیان‌دیده 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. عدم‌النفع.
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:
- 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.

۱. 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 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 ۲۷۱ روز به بالا	۱۰۰ درصد حق بیمه سالانه

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 کشور 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.