

شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای مسئول فنی بیمارستان درمانگاه و کلینیک

ماده اول - موضوع بیمه نامه

موضوع این بیمه نامه عبارت است از بیمه مسئولیت مدنی بیمه گذار که بر اساس آن بیمه گر متعهد می گردد در ازاء انجام تعهدات و وظایف بیمه گذار در طول مدت بیمه نامه خسارت فوت و نقص عضو وارده به اشخاص ثالث و بیماران تحت مداوا و معالجه مراکز درمانی که ناشی از اهمال و قصور در انجام وظایف بیمه گذار (مسئولین فنی) در صورت احراز مسئولیت بیمه گذار توسط مراجع قضایی و در چار چوب دستور العمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد را با در نظر گرفتن شرایط و مقررات مندرج در این بیمه نامه جبران نماید.

تبصره - شرح وظایف مسئولین فنی بیمارستان ها (کلینیک ها) که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین گردیده، جزء لاینفک بیمه نامه می باشد.

ماده دوم - تعهدات بیمه گر

۱-۲ - پرداخت خسارات ناشی از موضوع بیمه نامه به بیماران و ذوی الحقوق آنان پس از احراز مسئولیت بیمه گذار تا حدود تعهدات مندرج در بیمه نامه می باشد.

۲-۲ - تعهد بیمه گر در قبال هر یک از بیماران، معادل مبلغی است که از سوی مراجع قانونی ذیصلاح تعیین می گردد و در هر صورت از مبلغ تعیین شده در این بیمه نامه تجاوز نخواهد کرد.

۲-۳ - در صورتی که بیمه گذار از سوی مراجع قانونی ذیصلاح به پرداخت دیه محکوم شود، تعهد بیمه گر در خصوص میزان خسارت، محدود به پرداخت معادل ارزان ترین نوع دیه از انواع مجری مذکور در قانون دیات می باشد.

۲-۴ - تعهدات بیمه گر منحصراً به مسئولیت حرفه ای بیمه گذار در مدت اعتبار بیمه نامه می باشد.

۲-۵ - چنانچه مسئولیت موضوع این بیمه نامه به موجب بیمه نامه دیگری نیز مورد تأمین قرار گرفته باشد، تعهد بیمه گر حداکثر معادل مازاد خسارت تأدیه شده توسط بیمه گر اول می باشد.

۲-۶ - بیمه گر موظف است در صورت وقوع حوادث تحت پوشش، پس از تکمیل مدارک خسارت و مشخص شدن میزان خسارت حداکثر ظرف مدت پانزده روز نسبت به انجام تعهدات خود اقدام نماید.

۲-۷ - در صورت تاخیر در ارائه حکم قطعی دادگاه افزایش نرخ احتمالی دیه مشمول این بیمه نامه نخواهد بود.

ماده سوم - وظایف بیمه گذار

۳-۱ - کلیه کارکنان بیمارستان متناسب با وظایف خود دارای تجربه و مهارت های لازم باشند.

تبصره - در محل موضوع بیمه نامه (بیمارستان یا کلینیک) وسایل و تجهیزات ایمنی، اورژانس و اطفاء حریق تعبیه گردیده و به طور صحیح استفاده و مورد عمل قرار گیرند.

۳-۲ - هر گونه اطلاعات و مدارک در رابطه با مسئول شناخته شدن خود را در چهارچوب قرارداد به بیمه گر ارائه نماید.

۳-۳ - بیمه گذار حق ندارد بدون موافقت بیمه گر در مورد مسئولیت هایی که طبق این بیمه نامه مورد تأمین می باشد، تعهدی در قبال مدعی به عهده گیرد و یا وجهی به وی بپردازد مگر این که انجام این اقدام قبلاً مورد موافقت بیمه گر قرار گرفته باشد.

۳-۴ - وقوع هر گونه حادثه ناشی از مسئولیت موضوع این بیمه نامه و همچنین هر نوع ادعا و مطالبه بیمار یا ذوی الحقوق وی علیه خود که به این بیمه نامه مربوط شود را بدون فوت وقت در اولین زمان ممکن و در ظرف مدت سه روز از تاریخ اطلاع به بیمه گر اعلام نماید و نیز مکلف است متعاقباً کیفیت مطالبه و یا دعوی، نام و نشانی مطالبه کننده و یا اقامه کننده دعوی و عنوانی که به موجب آن مطالبه غرامت و یا اقامه دعوی شده است، مشخصات زیان دیده، نام و نشانی شهود احتمالی، مبلغ مورد ادعا و هر گونه اطلاعات و مشخصات و نکات دیگر مربوطه به موضوع را که بر آن وقوف دارد و هر نوع

اسناد و مدارکی که در این باره در اختیار دارد به بیمه گر تسلیم و با بیمه گر در تحقیقات و رسیدگی موضوع همکاری نماید.

۳-۵ - عدم انجام تعهدات فوق در مهلت مقرر جز در شرایط فورس مازور به بیمه گر حق خواهد داد از پرداخت تمام یا بخشی از خسارت موضوع این قرارداد خودداری نماید.

ماده چهارم - استثنائات

خسارات ناشی از موارد ذیل از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

۴-۱ - خسارات ناشی از جنگ، انقلاب، شورش، اعتصاب، کودتا، اغتشاش، تهاجم، تصرف و غیره

۴-۲ - خسارات ناشی از انفجار اتمی، تشعشعات رادیو اکتیو یونیزه، انرژی هسته ای

۴-۳ - خسارات ناشی از عمد و تقلب بیمه گذار

۴-۴ - نزاع و زد و خورد و حوادث ناشی از مصرف مسکرات و استعمال مواد مخدر

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

۴-۶ - خسارات ناشی از بروز حوادث طبیعی (زلزله، سیل، صاعقه و ...)

۴-۷ - خسارات تحت پوشش در بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای پزشکان

۴-۸ - خساراتی که به بیمارستان (تاسیسات، ساختمان، وسائل نقلیه و ...) وارد می شود.

۴-۹ - خسارات ناشی از عدم النفع (از دست دادن درآمد بیمارستان)

۴-۱۰ - حوادثی که طبق قانون بیمه گذار مسئول آن نمی باشد و حوادث خارج از محدوده مکانی مندرج در بیمه نامه

۴-۱۱ - خسارت وارد به کارکنان بیمه گذار و پیمانکاران طرف قرار داد

ماده پنجم - نحوه پرداخت خسارت

در صورتی که سازمان نظام پزشکی یا دادگاه (مراجع قضایی ذیصلاح) میزان خسارات ناشی از مسئولیت بیمه گذار را تعیین نماید، مبلغ تعیین شده پس از کارشناسی موضوع و احراز مسئولیت برای بیمه گر به اطلاع بیمه گذار مستقیماً به شخص زیان دیده یا ذوی الحقوق وی (در صورت فوت زیان دیده) پرداخت خواهد گردید.

ماده ششم - تغییرات بیمه نامه

هر گونه تغییری در این بیمه نامه به موجب الحاقی خواهد بود، هر گاه مفاد الحاقی صادره از طرف بیمه گذار با توافق هایی که بین طرفین به عمل آمده مطابقت نکند بیمه گذار باید ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ صدور، تغییر یا اصلاح آن را کتباً خواستار شود، در غیر این صورت الحاقی صادره قطعی تلقی خواهد شد.

ماده هفتم - شرایط فسخ

هر یک از طرفین می توانند با اخطار کتبی یک ماهه نسبت به فسخ بیمه نامه اقدام نمایند در صورت فسخ بیمه نامه از جانب بیمه گذار حق بیمه بر اساس تعرفه کوتاه مدت و در صورت فسخ از جانب بیمه گر حق بیمه مدت باقیمانده به صورت روز شمار محاسبه خواهد گردید.

ماده هشتم - چگونگی رفع اختلاف

طرفین باید اختلاف خود را تا حد امکان به صورت دوستانه و مرضی الطرفین حل کنند، ولی چنانچه از طریق مذاکره حل و فصل نشد از طریق داوری و در صورت عدم توافق، موضوع از طریق مراجع ذیصلاح قانونی حل و فصل خواهد شد.

ماده نهم - مرور زمان

مرور زمان دعاوی ناشی از این بیمه نامه دو سال است که از تاریخ وقوع حادثه منشاء دعوی شروع میشود.

ماده دهم - موارد پیش بینی نشده

نسبت به موارد پیش بینی نشده در این بیمه نامه، مطابق ضوابط کلی حاکم بر امر بیمه، عرف بیمه گری و سایر قوانین و مقررات جاری عمل خواهد شد.

