

شرایط عمومی مسئولیت مدنی مسئول فنی بیمارستان / درمانگاه / کلینیک

این قرارداد بین شرکت سهامی بیمه کار آفرین که از این پس بیمه گر نامیده میشود و مسئول فنی بیمارستان / درمانگاه / کلینیک که مشخصات وی در جدول مشخصات بیمه نامه قید و از این پس بیمه گذار نامیده میشود ، بمنظور پوشش 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 بر اساس 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 وظایفی که از طرف وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تعیین و تأیید گردیده حادثه ای رخ دهد و بیمه گذار در قبال بیماران و یا اشخاص ثالث قانوناً 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 خسارات مذکور میباشد.

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

ماده دوم : تعهدات بیمه گر

۱-۲- پرداخت خسارات ناشی از موضوع قرارداد به بیماران ، اشخاص ثالث و یا سایر ذوالحقوق 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 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 خسارت 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 انقضای بیمه نامه به بیمه گر اعلام شده باشد.

ماده سوم : حدود تعهدات بیمه گر در رابطه با فوت ، نقص عضو ، از کار افتادگی و سایر صدمات بدنی هر نفر، در هر حادثه و در طول مدت بیمه نامه در جدول مشخصات بیمه نامه قید شده است.

ماده چهارم: تعهدات بیمه گذار

بیمه گذار موظف است:

۴-۱- هرگونه اطلاعات و مدارک در رابطه با مسئول شناخته شدن خود را در چارچوب قرارداد به بیمه گر ارائه نماید.

۴-۲- بیمه گذار حق ندارد بدون موافقت بیمه گر در مورد مسئولیتهائی که طبق این بیمه نامه مورد تأمین میباشد ، تعهدی در قبال مدعی بعهده گیرد و یا وجهی به وی بپردازد مگر اینکه انجام این اقدام قبلاً مورد موافقت بیمه گر قرار گرفته باشد.

۴-۳- ترتیبی اتخاذ نماید تا بیمارستان دارای شرایط زیر باشد

۴-۳-۱- کلیه کارکنان بیمارستان متناسب با وظایف خود دارای تجربه و مهارت که عرفاً لازم است باشند.

۴-۳-۲- در محل موضوع قرارداد (بیمارستان، درمانگاه، کلینیک) وسایل و تجهیزات ایمنی ، فوریتی (اورژانسی) ، حفاظتی و اطفای حریق را که عرفاً لازم است تعبیه نموده و بطور صحیح مورد استفاده قرار دهند.

جز در موارد مندرج در قانون بیمه در صورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گذار، حق بیمه بر اساس تعرفه بیمه کوتاه مدت محاسبه خواهد شد.

۴-۴- وقوع هر گونه حادثه ناشی از مسئولیت موضوع این قرارداد و همچنین هر نوع ادعا و مطالبات اشخاص ثالث علیه خود را که به این قرارداد مربوط شود 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 متعاقباً کیفیات مطالبه و یا دعوی، نام و نشانی مطالبه کننده و یا اقامه کننده دعوی و عنوانی که به موجب آن مطالبه درخواست و یا اقامه دعوی شده است، مشخصات زیان دیده و نام و نشانی شهود احتمالی، مبلغ و هر گونه اطلاعات و مشخصات و نکات دیگر مربوط به موضوع را که از آن آگاهی دارد و هر نوع اسناد و مدارکی را که در این باره در اختیار دارد به بیمه گر تسلیم نماید. در غیر این صورت و بیمه گر حق خواهد داشت از پرداخت تمام یا بخشی از خسارات موضوع این قرارداد خودداری نماید.

ماده پنجم: استثنائات

خسارات معلول عوامل زیر از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

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

۲-۵- خسارت ناشی از انفجار اتمی و تشعشعات رادیو اکتیو و یونیزه

۳-۵- خسارات ناشی از بروز حوادث طبیعی

۶-۵- خسارات تحت پوشش در بیمه نامه مسئولیت حرفه ای پزشکان

۷-۵- خسارات مربوط به مسئولیت مدنی ناشی از قرارداد هایی که بیمه گذار با دیگران منعقد نموده است.

۸-۵- مسئولیت ناشی از خساراتی که به بیمارستان (تأسیسات، ساختمان، وسایل نقلیه و...) وارد میشود.

۹-۵- مسئولیت ناشی از زیانهای مالی یا از دست دادن در آمد بیمارستان

ماده ششم: نحوه پرداخت خسارت: در صورتی که سازمان نظام پزشکی یا دادگاه میزان خسارت ناشی از مسئولیت بیمه گذار را تعیین نماید، مبلغ تعیین شده با اطلاع بیمه گذار مستقیماً به شخص زیان دیده یا ذوی الحقوق وی پرداخت خواهد گردید.

ماده هفتم: تغییرات قرارداد: هر گونه تغییر در این بیمه نامه به موجب الحاقی خواهد بود. هرگاه مفاد الحاقی صادره از طرف بیمه گر با توافقی که بین طرفین به عمل آمده مطابقت نکند بیمه گذار باید ظرف ۱۵ روز از تاریخ صدور، تغییر یا اصلاح آنرا کتباً خواستار شود، در غیر اینصورت الحاقی صادره قطعی تلقی خواهد شد.

ماده هشتم: فسخ و بطلان قرارداد: هر یک از طرفین میتواند با اخطار یکماهه، نسبت به فسخ قرارداد به ترتیب زیر اقدام نماید:

(۱-۸-) از طرف بیمه گر:

۱-۸-۱- در صورت تشدید خطر و عدم موافقت بیمه گذار با پرداخت حق بیمه اضافی مربوط (ماده ۱۶ قانون بیمه)

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

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

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

تبصره: در صورت فسخ از طرف بیمه گر، بیمه گر باید حق بیمه مدتی را که باقی مانده است بصورت روز شمار محاسبه و به بیمه گذار برگشت دهد (به استثنای موارد مندرج در قانون بیمه)، در صورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گذار، حق بیمه بر اساس تعرفه بیمه کوتاه مدت محاسبه و منظور خواهد شد.

ماده نهم: مواد قرارداد بین: این قرارداد در نه ماده و در ۵ نسخه تنظیم و امضاء و مبادله میگردد و هر ۵ نسخه آن دارای اعتبار واحد و یکسان میباشد.