

بیمه مسئولیت حرفه ای پزشکان و پیراپزشکان

شرکت بیمه سامان



بیمه سامان

شماره ثبت: ۲۴۱۰۵۹
تهران، خیابان خالد اسلامی (وزرا)
شماره ۱۲۴ - کد پستی: ۱۵۱۳۸۱۳۱۸
تلفن: ۰۲۱ - ۸۹۴۳
نمابر: ۰۲۰۴ - ۸۸۷۰
www.si24.ir

تاریخ: 1402 / 11 / 17
شماره نامه: 1402-650-224

مدیریت محترم دانشگاه علوم پزشکی استان همدان

باسلام

احتراماً، با عنایت به عقد قرارداد گروهی مسئولیت حرفه ای پزشکان و پیراپزشکان آن مجموعه محترم در سال 1398، خواهشمند است دستور فرمایید اقدامات مقتضی جهت تمدید بیمه نامه های مذکور با شرکت بیمه سامان صورت پذیرد.

پیشاپیش از بذل توجه حضرتعالی کمال تشکر و قدردانی بعمل می آید.

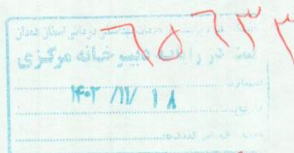
نمایندگان مجری طرح به شرح ذیل میباشند:

کد	مجری قرارداد	تلفن همراه	آدرس
3651	آتنا شیرشکار	09183155348	همدان - میدان بیمه بلوار مصیب مجیدی جاده دره مراد بیگ - در میدان دره مراد بیگ جنب کوچه شهیدان نظری
1652	زینب قدمگاهی	09188148941	همدان - کیودرآهنگ - بلوار شهید بهشتی - اول خیابان شهید مدنی
3661	محمدرضا حسنجانی	09188121303	همدان - بلوار شهید مدنی - کوچه مکاریان - روبروی شیرینی زرینه - پلاک 300

باتشکر



مدیریت بیمه سامان شعبه همدان



۷۵۲۳۳
۱۴۰۲ / ۱۱ / ۱۸

ارخ بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای پزشکان - علوم پزشکی استان همدان

شماره گروه	گروه پزشکی	تخصص	حق بیمه
یک	جراحان متخصص زنان و زایمان ، جراحان عمومی، ارتوپدی	جراح ارتوپدی جراح زنان و زایمان	۱۹,۲۳۸,۰۰۰
دو	جراحان متخصص قلب، مغز و اعصاب ، چشم ، ترمیمی و پلاستیک ، اورولوژی	اورولوژی جراح متخصص چشم فوق تخصص خون و سرطان (هیپاتولوژیست) فوق تخصص قلب و عروق (کارپولوژیست) فوق تخصص ریه متخصص مغز و اعصاب متخصص قلب و عروق	۴,۷۶۷,۶۶۰
سه	جراحان متخصص فک و صورت ، متخصص پوست ، متخصص اطفال ، فوق تخصص کودکان، متخصص گوش و حلق و بینی ، جراح دندانپزشک و جراح دهان و لثه	متخصص چشم جراح دندانپزشک متخصص بیماری های پوست جراح دهان و لثه متخصص بیماری های عفونی جراح فک و صورت متخصص اطفال جراح دندانپزشک و ایمپلنت	۴,۱۰۰,۰۰۰
چهارم	پزشکان متخصص غیر جراح و جراحی که به عللی جراحی انجام نمی دهند ، دندانپزشکان ، پزشک عمومی و متخصص اندوسکوپی ، داروسازی	میکروبیولوژیست متخصص علوم آزمایشگاهی متخصص ژنتیک سم شناسی داروساز پزشک فیزیوتراپی پزشک خانواده متخصص گوش و گد متخصص رمانولوژی متخصص غدد هاتولوژی	۲,۴۷۲,۱۲۰
پنج	رادیولوژیست (طرح خاص)	رادیولوژیست	۳,۶۶۲,۴۰۰
شش	بیهوشی	بیهوشی	۲,۰۰۰,۰۰۰



لیست رشته‌های تحصیلی مورد نیاز برای استخدام در مراکز درمانی - علوم پزشکی استان همدان

ردیف	گروه آموزشی	عنوان فعالیت شغلی	حداکثر پست
یک	ماماهاهایی که دارای مطب مستقل هستند	ماما هایی که دارای مطب مستقل هستند	۳,۰۰۰,۰۰۰
دو	ماماهای شاغل در بیمارستان - کارشناس ارشد بیهوشی - پرستاران و بهیاران شاغل در کلیه بخش های ICU-CCU	ماما های شاغل در بیمارستان پرستار اورژانس ۱۱۵ جاده ای (پرستاران - بهیاران ،تکنسین سوپروایزر مدیر خدمات پرستاری (مثرون) سرپرستان بخش های ویژه دندانپزشکان تجربی و بهداشت کاران دهان و دندان کارشناس ارشد بیهوشی و تکنسین بیهوشی پرستاران و بهیاران شاغل بخش های ICU , CCU , PICU و ICU کارشناس ارشد تکنولوژی گردش خون (پرفیوژیست)	۲,۵۰۰,۰۰۰
سه	کارشناس رادیولوژی ، بهداشت کار صنعتی ،مربیان بالینی ، پرستاران و بهیاران سایر بخش ها (عادی) ، سرپرستاران بخش های عادی ، سوپروایزر آموزشی	پرستاران و بهیاران بخش های عادی (سایر بخش ها) سرپرستاران بخش های عادی سوپروایزرهای آموزشی مربیان بالینی بهداشت کار صنعتی کارشناسان رادیولوژی	۲,۰۰۰,۰۰۰
چهارم	فیزیوتراپیست (تا دکترا) ، کاردرمانی (تا دکترا) ، تکنسین های اتاق عمل ، مهندسین تجهیزات پزشکی- روانشناسی بالینی ، بهاورز	روانشناسی بالینی مهندسین تجهیزات پزشکی تکنسین های اتاق عمل بهاورز کاردرمانی (تا دکترا) بهداشت عمومی و مراقب بهداشت فیزیوتراپیست (تا دکترا) بهداشت عمومی و مراقب بهداشت	۲,۰۰۰,۰۰۰
پنج	تکنسین های رادیولوژی، سی تی اسکن ، ام آر آی ، کارشناسان و تکنسین های آزمایشگاه ، کارشناس و تکنسین داروخانه ، تکنسین های نوارنگاری ، CSR ، کمک بهیاران - ایتومتریت (بیناییسنجی) ، شنواییسنجی (ادیولوژی) ، گفتار درمانی (تا دکترا)	تکنسین های رادیولوژی - سی تی اسکن و MRI کارشناس و تکنسین آزمایشگاه بیناییسنجی (ایتومتریت) گفتار درمانی (تا دکترا) شنواییسنجی (ادیولوژی) تکنسین نوارنگاری ، کمک بهیار ، CSR کارشناسان و تکنسین های داروخانه	۲,۰۰۰,۰۰۰





بیمه سامان

شماره ثبت: ۲۴۱-۵۹
تهران، خیابان خالد اسلامبولی (وزرا)
شماره ۱۲۲-کد پستی ۱۵۱۳۴۱۳۱۸
تلفن: ۰۲۱-۸۸۴۴
تلف فکس: ۰۲۱-۸۸۷۰۰۲۰۴
www.siz4.ir

۱۴۰۲/۱۲/۲۹
شماره سند
بسمه تعالی



شماره: ۱۳۹۸-۷۵۰۳۲۸
تاریخ: ۱۳۹۸/۱۸/۲۲

تفاهم نامه بیمه مسئولیت حرفه ای پزشکان و پیرا پزشکان دانشگاه علوم پزشکی استان همدان

این تفاهم نامه بین شرکت بیمه سامان (سهامی عام) به نشانی تهران خیابان خالد اسلامبولی (وزرا) شماره ۱۲۳ به شماره تماس ۸۹۴۳ که از این پس بیمه گر نامیده می شود و دانشگاه علوم پزشکی استان همدان به عنوان بیمه گذار به نشانی چهار راه عباس آباد از این پس به اختصار بیمه گذار نامیده میشود بر اساس قانون بیمه و قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ و عرف بیمه گری در ایران و شرایط و مقررات مشروحه زیر منعقد میگردد .
معرفی شدگان از طرف دانشگاه علوم پزشکی استان همدان جهت بیمه مسئولیت حرفه ای از این پس بیمه شده نامیده میشوند .

ماده یک : موضوع تفاهم نامه

موضوع تفاهم نامه عبارت است از صدور بیمه نامه مسئولیت حرفه ای (معرفی شدگان) بیمه شدگان (پزشکان و پیرا پزشکان و...) دانشگاه علوم پزشکی استان همدان در قبال بیماران و افراد تحت درمان بدین معنی چنانچه بیمه شدگان در انجام وظیفه محول شده از سوی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی همدان قصور و خطایی نمایند که منجر به وارد آمدن صدمات جسمانی و جانی و یا فوت بیماران و افراد تحت درمان گردد . بیمه گر پس از محرز شدن مسئولیت بیمه شدگان توسط مراجع ذیصلاح قضایی و یا در نظر گرفتن شرایط و استثنائات و مقررات مندرج در بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای پزشکان و پیرا پزشکان نسبت به جبران خسارت اقدام خواهد نمود .

تبصره یک : منظور از احراز مسئولیت بیمه شدگان تعیین میزان مسئولیت و درصد قصور بیمه شده در خصوص حوادث منجر به فوت و نقص عضو بیماران میباشد که ملاک تشخیص مسئولیت بیمه شده رای دادگاه یا نظریه کارشناس دادگستری و نظریه سازمان نظام پزشکی قانونی و یا رای شورا حل اختلاف ملاک خواهد بود .

ماده دو : بیمه شدگان

۱-۲- کلیه پزشکان و پیرا پزشکان موضوع تفاهم نامه میبایست مشخصات خود را (نام و نام خانوادگی - کد ملی - شماره نظام پزشکی - کپی بیمه نامه سال قبل - میزان تعهدات درخواستی) در زمان صدور بیمه نامه به صورت مکتوب اعلام نمایند و حق



بیمه، بیمه نامه قبل از صدور بیمه توسط افراد متقاضی به حساب شرکت بیمه سامان واریز و رسید آن را به مجری قرارداد تحویل نمایند.

ماده سوم: تعهدات بیمه گر

3-1- تعهدات بیمه گر بابت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه جهت هر پزشک و پیرا پزشک به ازای هر مورد خسارت حداقل برای هر بیمه شده مبلغ 3,600,000,000 ریال می باشد که بیمه شدگان اعم از پزشکان و پیرا پزشکان با توجه به تخصص و تعهد درخواستی مجاز به افزایش تعهد فوق می باشند.

3-2- بیمه گر موظف است پس از دریافت معرفی نامه و اسامی و مشخصات پزشکان و پیرا پزشکان و همچنین پس از واریز حق بیمه توسط بیمه شده نسبت به صدور بیمه نامه اقدام نماید.

3-3- بیمه گر موظف است پس از تکمیل پرونده های خسارت از سوی بیمه شده و در صورت پرداخت حق بیمه ظرف مدت 30 روز نسبت به پرداخت خسارت اقدام نماید.

ماده چهارم: تعهدات بیمه گذار

4-1- بیمه گذار موظف است نسبت به اطلاع رسانی و معرفی افراد متقاضی اقدام نماید.

4-2- پرداخت حق بیمه به صورت نقدی بوده لیکن در مواردی که هر یک از مراکز درمانی لیست همکاران را جهت صدور به شرکت بیمه ارائه نمایند مکلفند است در اولین ماه بعد از صدور بیمه نامه حق بیمه را از حقوق بیمه شدگان به صورت یکجا کسر و به حساب شماره 801-810-99800-9 شرکت بیمه سامان واریز و قییش واریز را به مجری قرارداد ارائه نمایند.

4-3- بیمه شده (معرفی شده) موظف است در صورت وقوع حادثه (اعلام حادثه در مهلت مقرر) نسبت به تهیه ی اسناد و مدارک مورد نیاز در اسرع وقت اقدام و به بیمه گر تسلیم نماید.

ماده پنجم: وظایف مجری و معرف

5-1- پرداخت حق بیمه به صورت نقدی بوده و مسئولیت واریز حق بیمه، بیمه نامه های صادر شده پزشکان و پیرا پزشکان به عهده مجری تفاهم نامه و واحد صدور بیمه نامه می باشد.

مجری و واحد صدور بیمه نامه موظف است حق بیمه را نقداً از بیمه شده دریافت سپس اقدام به صدور بیمه نامه نماید.

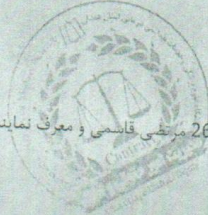
5-2- پیگیری تمدید تفاهم نامه و یا ایجاد هر گونه تغییرات در متن تفاهم نامه که از سوی بیمه گر و یا بیمه گذار درخواست و مورد توافق طرف دیگر قرار میگردد به عهده معرف می باشد.

5-3- سایر اموراتی که از نظر قانونی به عهده نمایندگان حقوقی شرکت های بیمه ای می باشد به عهده مجری و معرف می باشد.



فوتو کسب و کار امام است

5-4- مجری قرارداد نمایندگی کد 2654 مرتضی قاسمی و معرف نمایندگی مرتضی قاسمی کد 2654 معرفی می شود.



ماده ششم: سایر شرایط

- 6-1- بیمه نامه هایی که بر اساس این تفاهم نامه صادر میشود از شرایط عمومی یکسان مندرج در ظهر بیمه نامه برخوردار بوده و مشخصات و میزان تعهد بیمه گر در مورد هر یک از بیمه نامه ها بر اساس مندرجات فرم پرسشنامه و یا بیمه نامه سال قبل تنظیم و ارسال شده توسط بیمه شده می باشد.
- 6-2- در صورت افزایش دیه در سال آتی و در طول مدت تفاهم نامه بیمه گر موظف است موضوع را به اطلاع بیمه گذار رسانده و در خصوص موافقت معرفی شده میبالغ مازاد حق بیمه را طبق حداکثر دیه تعریف شده در کشور و مبلغ درخواست شده محاسبه و طی الحاقیه به بیمه شده ارائه نماید.
- 6-3- ملاک تعیین میزان نقص عضو و قصور پزشکان و پیرا پزشکان توسط مراجع ذیصلاح قضایی (رای دادگاه) یا نظریه کارشناس دادگستری و نظریه سازمان نظام پزشکی قانونی رای شورای حل اختلاف سازمان نظام پزشکی قانونی در امور پزشکی خواهد بود.
- 6-4- محدوده جغرافیایی موضوع این تفاهم نامه کشور جمهوری اسلامی ایران است.
- 6-5- ملاک اعتبار بیمه نامه تاریخ مندرج در بیمه نامه می باشد نه مدت تفاهم نامه.
- 6-6- اعضاء سازمان نظام پرستاری نیز می توانند از این قرار داد استفاده نمایند.

ماده هفتم: حق بیمه

- 7-1- نرخ حق بیمه مسئولیت پیرا پزشکان، پرستاران، بهیاران و بهورزان بدون احتساب مالیات 700/000 ریال می باشد.
- 7-2- نرخ حق بیمه، بیمه مسئولیت پزشکان و ماما های دارای مطب با اعمال تخفیفات ویژه تا 70 درصد می باشد. (به شرح جدول پیوست)

ماده هشتم: مدت تفاهم نامه

این تفاهم نامه از ساعت 24 مورخه 1398/08/18 شروع و در ساعت 24 مورخه 1399/08/18 منقضی میگردد.

تبصره 1: شروع تعهدات بیمه گر از تاریخ صدور بیمه نامه می باشد و خسارات احتمالی قبل از آن تحت پوشش بیمه نامه جدید نخواهد بود.

تبصره 2: در صورتیکه هر یک از طرفین تا 15 روز قبل از انقضاء مدت تفاهم نامه نظر خود را مبنی بر فسخ آن اعلام ندارند تفاهم نامه برای سال بعد تمدید شده تلقی میگردد.



فروکپی برابر اصل است



تبصره 3: مدت تفاهم نامه یعنی زمانیکه پرسنل جهت صدور بیمه نامه مراجعه میکنند و منظور از آن زمان پوشش بیمه ای نمی باشد.

ماده نهم: مرور زمان دعوی

مرور زمان دعوی بیمه نامه های مسئولیت حرفه ای پزشکان و پیرا پزشکان (طبق آیین نامه شماره 82 مصوب شورای عالی بیمه مرکزی ج.ا.ا) از تاریخ انقضای بیمه نامه به مدت 6 سال می باشد.

ماده دهم: داوری

کلیه اختلافات احتمالی بین طرفین تفاهم نامه از طریق مذاکره حل و فصل خواهد گردید در غیر اینصورت موضوع از طریق کمیسیون مقرر در ماده 94 آیین نامه مالی و معاملاتی دانشگاه مطرح و نظر آن قطعی می باشد.

ماده یازدهم: موارد پیش بینی نشده

کلیه مواردی که در این تفاهم نامه پیش بینی نگردیده است بر اساس قانون بیمه در ایران و قوانین و مقررات و شرایط عمومی بیمه مسئولیت حل و فصل خواهد شد.

ماده دوازدهم: نسخ قرارداد

این تفاهم نامه در 12 ماده و در 3 نسخه امضا و مبادله گردیده و هر 3 نسخه حکم واحد را دارا می باشد.

بیمه گر (شرکت بیمه سامان)

بیمه گذار (دانشگاه علوم پزشکی استان همدان)

به مدت ریمتری قرارداد آقای حاج محمد حسین کریمی است
که بر طبق قرارداد مورخه ۹۸۸۸/۲۰ ضلع بنام اینجانب ثبت شده است
نماینده مجری (مرتضی قاسمی که 2654)



Handwritten signature



فوتوکپی برابر اصل است