بیمه مسؤلیت حرفه‌ای پزشکان

جهانگیر امیرابراهیمی *
(دکتردرحقوق)

مجله علمی نظام پزشکی
سال۲،شماره ۱-۲ ، صفحه ۱۰ ، ۱۳۵۰

« درگذشته بکرات متذکر شده‌ایم که مهمترین »
« جوابگوی‌احتیاجات جوامع‌حال وآینده‌بشری در»
« تحت هررژیمی که‌باشند بیمه‌های‌اجتماعی‌ومؤسسات»
« تعاونی است و گفته‌ایم که‌کمال مطلوب ما‌این‌است »
« که سرنوشت هرفرد ایرانی ازهنگامی‌که بدنیا »
« می‌آید تاوقتی که‌دیده ازجهان‌فرومی‌بندد باانواع »
« بیمه‌ها ازقبیل بیمه تحصیل و بیماری و حوادث و »
« بازنشستگی و کهولت وغیره تأمین گردد وحتی‌این »
« توجه بحدی رسدکه استعدادهای ذاتی افراد نیز »
« بیمه شوند ...

(نقل ازپیام شاهنشاه آریامهر بمناسبت روزبیمه)

قسمت اول

قبل ازبیان مطلب‌لازم می‌داند مختصری درباب خسارات ناشی از اعمالی‌که اشخاص مستقیماً انجام می‌دهند وهمچنین خسارات‌ناشی از عمل دیگران و مسئولیتی‌که بالنتیجه برای اشخاص ایجاد می‌شود بحث شود و پس از روشن شدن‌نوع مسئولیت اشخاص، بشرح تأمین شرکت‌های بیمه‌که برای‌جبران این مسئولیت‌اقدام میکنند بپردازیم .

مسئولیت: اشخاص نه تنها مسئول خساراتی‌هستندکه براثر فعل مستقیم آنان وارد می‌شود بلکه مسئول خساراتی نیز می‌باشندکه از عمل اشخاصی‌که تحت مسئولیت‌آنان قرار دارند و یا ازناحیه اشیائی‌که تحت حفاظت‌آنها قرار دارند تولید می‌گردد .

اعمال اشخاص دونوع مسئولیت ایجاد میکند:

الف ـ مسئولیت حقوقی (مدنی)
ب ـ مسئولیت جزائی

مسئولیت حقوقی یا بر اثر فعل شخص یا براثر فعل کسانی‌که شخص جوابگوی‌اعمال‌آنان است ایجاد می‌شود. کاپیتان، حقوقدان‌فرانسوی، درکتاب‌حقوق مدنی‌خود می‌نویسد «اساس‌مسئولیت ناشی‌ازعمل دیگری مبتنی برفرض تقصیری است‌که قانون‌بواسطه عدم مراقبت یا عدم حسن انتخاب مأمور بر عهده شخص تحمیل میکند» . بهرحال باید در نظر داشت‌که اولا مسئولیت ناشی از عمل دیگری منحصراً مسئولیت مدنی است و فقط برای جبران خسارات وارده به اشخاص‌ثالث می‌باشد، ثانیاً مجازات عمل متوجه عامل می‌گردد نه‌آمر یا کارفرما، ثالثاً انتقال مسئولیت مدنی به‌کارفرما رافع مسئولیت جزائی مرتکب جرم نمی‌گردد .

مثال : یکی ازپزشکان‌که کارمند یك بیمارستان است حین عمل جراحی یا معالجات کلینیکی مرتکب خطائی می شودو بر اثر عمل اوخسارتی مالی یا جانی‌بیکی‌از مرضی وارد می‌گردد مالك یا مدیرعامل بیمارستان مسئول عمل‌کارمند خود می‌باشد مشروط براینکه عملی‌که مورث ضرر وزیان گردیده ضمن انجام وظیفه دربیمارستان رخ‌داده‌باشد، لیکن‌این‌نکته‌بسیارروشن‌است که‌خطای آن پزشك در درجه‌اول مسئولیت را متوجه مباشر آن می‌کند و مسئولیت‌بیمارستان‌مسئولیت‌تبعی‌است‌وبشرطی‌این‌مسئولیت‌برعهده کارفرما مستقرمی‌شودکه‌احتیاطات‌لازم‌برای‌انتخاب‌کارمند خود بعمل‌نیاورده‌باشد. این‌معنی‌را ماده۱۲قانون‌مسئولیت مدنی‌بشرح زیر بیان میکند :

«کارفرما یاکسانی‌که مشمول قانون کار هستند مسئول جبران

* تهران ، خیابان شاه رضا ، بیمه ملی

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

خساراتی می‌باشند که ازطرف کارکنان اداری یا کارگران آنان در حین انجام کار یا بمناسبت آن وارد شده است مگر اینکه محرز شود تمام احتیاطهائی که اوضاع و احوال قضیه ایجاب می‌نمود بعمل آورده یا اینکه اگر احتیاطهای مزبور را بعمل می‌آوردند بازهم‌جلوگیری‌از ورود زیان مقدور نمی‌بود . کارفرما می‌تواند بهواردکننده خسارت درصورتی‌که مطابق قانون مسؤل شناخته‌شودمراجعه‌نماید» ونیز نسبت به‌بیمه‌کارمندان، ماده ۱۳ همان قانون اینطورمقرر می‌دارد :

«کارفرمایان مشمول ماده ۱۲ مکلفند تمام‌کارگران وکارکنان اداری خود را درمقابل خسارات‌وارده ازناحیه آنان باشخاص ثالث بیمه‌نمایند».

بیمه مسئولیت حقوقی نسبت به‌اشخاص ثالث

شرکتهای بیمه فقط مسئولیت مدنی اشخاص را اعم از اینکه این مسئولیت ناشی از اعمال خودشان باشد یامسئولیت مدنی‌اشخاصی باشدکه‌جوابگوی اعمال آنها هستند، بیمه می‌کنند . شرکتهای بیمه اصرار دارند مسئولیت حرفه‌ای اشخاص را ازحدود تعهدات خود خارج بدانند بعلاوه مسئولیت جزائی مطلقاً قابل بیمه‌نیست وهزینه دفاع‌آن نیزدر دادگاهها برعهده‌خود بیمه‌گزارمی‌باشد. در واقع قبول مسئولیت جزائی از طرف شرکتهای بیمه خلاف نظم‌عمومی است وهر قرارداد بیمه‌ای‌که دراین باره منعقدگردد باطل می‌باشد ودرصورتی‌که بهدادگاهی‌ابرازشود فاقد اثرقانونی است .

بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان

دربیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان ، برخلاف شرایط و استثنائات بیمه مسئولیت مدنی، مسئولیت حرفه‌ای پزشکان مورد بیمه واقع می‌شود . دربیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان هرگاه پزشکی یک اشتباه فنی‌حین‌انجام‌عمل جراحی مرتکب شود ویاداروی‌اشتباهی تجویز نماید، شرکت بیمه مسئولیت جبران خسارت وارد شده به‌اشخاص ثالث را تا مبلغ بیمه شده تعهد می‌نماید . بهمین‌جهت است‌که انتخاب بیمه‌گزار در این نوع بیمه امری بسیار دقیق است وبرای اینکه شرکتهای بیمه‌بتوانند تحمل خسارات هنگفت بیمه مسئولیت حرفه‌ای را داشته باشند در انتخاب بیمه‌گزاران با توجه بسوابق‌آنان وخساراتی‌که ازآنها ممکن است ادعا شده باشدکمال‌دقت را باید بعمل‌آورند .

وضع مسئولیت حرفه‌ای پزشکان در کشور سوئیس

مدتها صدور بیمه مسئولیت حرفه‌ای‌پزشکان برای شرکتهای بیمه سوئیسی یک مسأله مهمی تلقی می‌شد . گرچه آمار بسیار دقیقی ازتمام خساراتی‌که درکشور سوئیس در سال پرداخت می‌شود در دست‌نیست ، ولی بنظر می‌رسدکه مجموع حق بیمه‌های دریافت شده بهیچوجه تکافوی پرداخت خسارات وارده را نکرده‌است. چند سال قبل شرکتهای بیمه سوئیسی تعرفهٔ جدیدی برای بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان تهیه‌کردندکه اینک مورد استفادهٔ آن کشور است ونتایج‌آن نسبتاً متعادل گردیده است . در این تعرفه مخصوصاً سعی شده است مقداری از خسارات را بعنوان فرانشیز بعهدهٔ بیمه‌گزاران‌بگذارند ونیزمهلت‌تعهدات برای‌قبول‌خسارات محدود شده است .

وضع مسئولیت حرفه‌ای پزشکان درآمریکا

مسأله مهمی‌که دربیمه مسئولیت حرفه‌ای در آمریکا مورد توجه واقع شده موضوع خساراتی است‌که از شرکتهای بیمه پس از گذشت سالها ازتاریخ وقوع حادثه مطالبه شده است . این وضع باعث شده است‌که حسابهای فنی شرکتهای بیمه بطورکلی بهم خورده وبسیاری ازشرکتهای بیمه بعلت وجود این‌قبیل ادعاهائی که پس ازسالها از تاریخ وقوع آن ابراز می‌شود ازصدور بیمه مسئولیت حرفه‌ای صرف نظرکرده‌اند .

بعلت اشکال‌فوق مؤسسه لویدز در سال ۱۹۶۷ فرم مخصوص بنام « خسارات اعلام شده » تهیه نمود و طی‌آن بین بیمه‌گر و بیمه‌گزار توافق می‌شودکه خسارات فقط تا تاریخ‌معینی بایدبشرکت بیمه اعلام شود ودرصورتی‌که پس‌ازآن تاریخ اعلام‌گردد مشمول مرور زمان تلقی می‌شود وقابل وصول نیست . دراستان کالیفرنیا بموجب مقررات موجود مدت معینی برای درخواست خسارات ازپزشک تعیین نشده است بنابراین اگرپزشکی مثلانوزادی را بغلط بدنیا بیاورد و رعایت تمام اصول و موازین پزشکی را درعمل سزارین یا استفاده از دستگاه فرسپس نکند و در نتیجه ضایعه جسمی در طفل مزبور ایجاد شود، طفل مزبور می‌تواند وقتی به۲۱ سالگی رسید علیه‌آن پزشک اقامه دعوی کند .

طبق بیمه نامه‌هائی‌که درگذشته برای مسئولیت حرفه‌ای پزشکان از طرف شرکتهای بیمه صادر می‌شد شرکت بیمه مربوط موظف بود پس ازگذشتن ۲۱سال از تاریخ صدور بیمه نامه از دعوی‌که علیه‌آن پزشک شده دفاع‌کند ودرصورتی‌که پزشک مزبورمحکوم شود خسارات مربوط را بپردازد، گرچه‌آن پزشک فقط سال‌اول نزدآن شرکت بیمه بوده ودرمدت ۲۰ سال دیگر، بیمه مسئولیت پزشکی خودرا نزدآن شرکت بیمه تجدید نکرده‌است . در واقع ازمحل حق بیمه‌ای‌که در سال ۱۹۷۰ مثلا شرکت بیمه دریافت کرده بوده‌است، درسال ۱۹۹۱ بایستی خساراتی بپردازد. قبول چنین تعهدی با درنظرگرفتن نوسانات ارزی وتورم پولی برای شرکت بیمه امری فوق‌العاده مشکل می‌نمود و نیاز به‌حسابهای

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

فوق‌العاده مشکلی داشت، چه از یك طرف وضع پول درکشور صادر کننده بیمه نامه عوض می‌شد و از طرف دیگر چون بیمه مسئولیت حرفه‌ای،مانند سایر رشته‌های بیمه، در کشورهای دیگر از طرف شرکت صادرکننده بیمه اتکائی می‌شد پرداخت خسارت ازطرف شرکتهای بیمه اتکائی بدلیل ترقی یاتنزل نرخ ارز مستلزم قبول تعهدات جدیدی می‌شداین بود که شرکتهای بیمه‌ازقبول بیمه‌مسئولیت‌حرفه‌ای‌پزشکان‌سر باززدند. درفرم‌جدید«خسارات‌اعلام شده»دستگاه لویدزاضافه‌شده‌است که خسارات بشرطی‌قابل‌پرداخت است که بیمه شده مرتباً ظرف فاصله مدتی که‌خسارت اتفاق افتاده است تا تاریخ اعلام‌آن به‌شرکت بیمه نزد همان شرکت بیمه‌باشد بعلاوه خسارات ظرف ۳۶ ماه از تاریخ سررسید قرارداد بیمه یا تاریخ ابطال آن باید به‌شرکت بیمه اعلام شود والا آن خسارت قابل رسیدگی نیست ومشمول مرور زمان تلقی میشود .

بموجب فرم مزبور موافقت شده است که اگر بیمه‌گزاری نزد شرکت بیمه‌ای مرتب بیمه شود موضوع مهلت ۳۶ ماهه در باره او اعمال نشود . این مهلت فقط نسبت به‌کسانی اجرا خواهد شد که یا قرارداد خودشان را نزد شرکت بیمه‌ای باطل کنند ویاآن راتجدید ننمایند .

دستگاه لویدز درنظر دارد برای قبول خساراتی که بعد از۳۶ماه از تاریخ ابطال بیمه نامه اعلام گردد حق بیمه اضافی از بیمه گزار مطالبه کند . علت این درخواست بطوریکه فوقاً ذکر شد تحولات اقتصادی و تورم پولی‌است، زیرا هیچ معلوم نیست که میزان خساراتی که سالیان بعد اعلام میشود از لحاظ کم وکیف معادل خساراتی باشدکه در همان سال بیمه‌ای رسیدگی و واریز میگردد. لویدز اینك میکوشدکه ادامهٔ این قبیل تعهدات راکه در حال حاضر به ۱۲سال محدود شده است به ۶سال تقلیل‌دهد.

موضوعی که فوق‌العاده دارای اهمیت است موضوع قبول خسارت است. درگذشته اگر پزشکی تعهدی را قبول می‌کرد و خسارات را قابل پرداخت می‌دانست شرکتهای‌بیمه‌آن‌خسارات‌را قابل‌پرداخت می‌دانستند ومعمولا شرطی بدین‌عنوان دربیمه‌نامه‌ها ذکرمی‌شد:

«هیچ نوع ادعای خسارتی از طرف شرکت بیمه قابل پرداخت نیست مگر اینکه بیمه‌گزار موافقت باواریز آن‌کند» .

علت‌این‌شرط این بودکه‌آبرو وحیثیت پزشك همیشه بایدمحفوظ ومحترم باشد . بسیار سعی شده است که این شرط ازبیمه نامه‌ها برداشته شود. بعضی از شرکتهانیز در این امر موفقیتی حاصل کرده‌اند بدین معنی که وقتی یك مقام‌رسمی پزشکی تصدیق کرد که بیمه‌گزار خاطی است خسارت از طرف شرکت بیمه قابل پرداخت است .

مسئله مهمی که‌به‌آن بایدتوجه داشت اینست که روی بیمه‌نامه‌باید صریحاً تمام فعالیتهای پزشك بیمه شده درج شود زیرا در بعضی از فرمهای بیمه درکالیفرنیا مثلا تزریق سیلیکن جزء استثنائات میباشد ودربعضی‌فورمهای دیگرجراحی بزرگ یاجراحی‌کوچك یا مراقبت های حاملگی استثناء شده است و در بعضی فورمها الکتروشوك ازحدود تعهدات شرکت بیمه خارج گردیده است.

بهرحال استفاده ازدستگاه اشعه‌ایکس برای‌درمان ویا داشتن‌ویا استفاده ازمواد رادیواکتیو برای معالجات، جزء استثنائات بیمه است مگراینکه طبق الحاقیه‌ای از طرف شرکت بیمه قبول‌شود.

داوری ـ در محافل‌آمریکائی عقیده‌کارشناسان فن براین شده است که اگرقبل از هر نوع معالجه یا عمل جراحی سندی بین پزشك وبیمار رد و بدل شودکه بموجب آن هرنوع ادعائی‌که نسبت به‌نتایج معالجات احیاناً بشود ازطریق داوری حل وفصل گردد بسیاری ازمشکلات‌طرفین درموقع رسیدگی به‌ادعای شکایت منتفی میشود .

موضوع‌دیگر،موضوع فرانشیز(فرانشیز مبلغی است که بیمه‌گزار باید ازهرخسارتی‌که اتفاق افتد خود به‌پردازد) اجباری است. اغلب شرکتها بافرانشیز اجباری نه‌تنها میزان خسارت راتقلیل میدهندبلکه میزان هزینه‌خسارات راهم‌کم میکنند، یعنی درواقع دو فرانشیز در روی بیمه‌نامه منظور می‌کنند یکی برای اصل خسارت‌ویکی برای مخارج خسارت . متأسفانه باید اذعان‌کرد که بیمه مسئولیت حرفه‌ای از هربیمه‌ای پرخرج‌تر است، مدیر مؤسسه لوید زاعلام‌کردکه ظرف ده سال اخیر مخارج خسارات پرداختی بیمه مسئولیت حرفه‌ای ، ازخسارات آن بمراتب بیشتر شده است .

درکالیفرنیا بسیاری از اعمال پزشکی‌که نام خاصی ندارندبایك فرانشیز بزرگ قابل بیمه است وبعضی از اوقات فرانشیزهای مختلف وبزرگ دربیمه نامه‌ها ذکر میشود وبعضی از اوقات یك فرانشیز برای اصل خسارت ویك فرانشیز برای مخارج آن‌تعیین میشود .

درکالیفرنیا بیمه‌های مسئولیت حرفه‌ای معمولا دسته جمعی صادر شده است وبیمه‌های انفرادی‌که صادر شده است نرخهای آن با احتیاجات بازار هیچگاه وفق نمیدهد . بهرحال چون در بیمه مسئولیت حرفه‌ای خطرات مختلفی بیمه میشود باوجود مساعی فراوانی‌که برای یافتن‌راه حلهای مناسب وقابل تعمیم بکاررفته است متأسفانه یك دستور العمل عمومی با راه حل قاطعی برای حل اشکالات ارائه نشده است .

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

قسمت دوم

مسئولیت حرفه‌ای پزشکان درایران

درایران بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان برای اولین بارتوسط شرکت سهامی بیمه ملی که از مؤسسات وابسته به‌بنیاد پهلوی‌است در نوزدهمین کنگره پزشکی ایران که درشهریورماه ۱۳۴۹ در رامسر تشکیل شده عنوان گردید .

خوانندگان عزیز، بطوریکه فوقاً اشاره شد، توجه دارند که این بیمه ازانواع بیمه‌ها متضمن مسئولیت وخطر بیشتر ودرعین‌حال برای پزشکان محترم کشور لازم میباشد .

دربیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان یاکسانی که شغل آنها باعلم پزشکی رابطه‌ای دارد مانند ماماها یافیزیو تراپیست ها باید توجه داشت که تعهد شرکت بیمه محدود بهمان سال بیمه‌ای‌شود وحداکثر تعهدی که ازشرکت بیمه میتوان انتظار داشت آنست که از تاریخ وقوع حادثه ظرف دوسال خسارت به‌شرکت بیمه اعلام گردد. این معنی راماده ۳۶ قانون بیمه ایران بشرح زیر بیان نموده است :

«مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه دو سال است وابتدای آن از تاریخ وقوع حادثه‌منشاء دعوی‌خواهد بود» دراین نوع بیمه‌چون خسارات غیر مستقیمی که براثر حوادث مورد بیمه رخ میدهد تأمین شده است واغلب این قبیل خسارات مالی میباشد لازم‌است قسمتی ازاین خسارات را خود بیمه‌گزار تحمل‌کند اینست که مبلغی بعنوان فرانشیز حتماً باید دربیمه نامه قید شود . میزان این فرانشیز برحسب توافق‌بین بیمه گروبیمه‌گزارتا ـ ۵۰،۰۰۰ ریال میتواند باشد. بدیهی‌است به‌تناسبی که‌بیمه‌گزار فرانشیز بیشتری‌قبول‌کند بهمان نسبت نرخ حق‌بیمه بنفع بیمه‌گزارتقلیل میبابد .

تعیین‌نرخ بیمه ثابتی برای این نوع بیمه‌بسیار مشکل‌است زیرا تجربیات هر کشوری درکشور دیگر قابل اجرا و اعمال نیست وچون این‌نوع‌بیمه دراین‌کشور سابقه نداشته است، تعیین‌هر نوع نرخی جنبه‌آزمایش داردوپس ازیك دوره عمل نسبت به‌آن‌تجدید نظر باید بعمل آمد .

اصولا این نوع بیمه چون بسیار فنی است، صدور آن مستلزم مطالعات دقیق وداشتن‌کادر فنی است حتی درآمریکا توسط همه شرکتها اجرا نمی‌شود وشرکتهای بیمه‌ای‌که اقدام بصدور چنین بیمه‌نامه‌های می‌نمایند نیز باید جنبه حزم واحتیاط راکاملارعایت کنند تابتوانند خدمتی راکه‌بعهده میگیرند سالیان متمادی‌ادامه دهند . بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان در اغلب کشورها امری ضرور تشخیص داده شده است وپزشکان کشور بدون بیمه مزبور اقدام به‌انجام وظیفه مقدس پزشکی نمی‌کنند.

برای تهیه یك تعرفه بسیار دقیق باید مسلماً نظرات دادگاه‌ها نسبت به‌میزان‌خساراتی که پزشکان‌احیاناً به‌پرداخت آن محکوم شده باشند ومیزان درخواست خسارت اشخاص ثالث رادرصورت وقوع حادثه در نظر گرفت .

میزان مسئولیتی که‌شرکت‌بیمه برای‌هر پزشك‌قبول میکندباتوجه به‌سوابق ونوع‌کارآن پزشك باید تعیین شود .

نوع فعالیت‌پزشك باید روشن‌شود . پزشکانی‌که دارای‌بیمارستان خصوصی باشندو یا ساناتوریوم‌را اداره میکنند و ضمناً فعالیت شخصی هم دارند باید دونوع بیمه‌نامه مسئولیت حرفه‌ای دریافت کنند. بیمه‌نامه مسئولیت حرفه‌ای‌که برای‌مدیر بیمارستان‌صادر میشودشامل مسئولیت‌حرفه‌ای‌مشارالیه برای‌انجام اعمال جراحی یامعالجاتی که بحساب خود ودرمطب شخصی خود انجام میدهد نیست . این قبیل پزشکان باید دو بیمه‌نامه یکی برای مسئولیت حرفه‌ای خود بعنوان رئیس بیمارستان یاساناتوریوم و دیگری بعنوان پزشك برای‌کارهای خصوصی خود نزد یك شرکت بیمه تحصیل‌کنند .

بدیهی است بیمه نامه‌ای‌که مسئولیت حرفه‌ای پزشك را درمطب شخصی اش تضمین می‌کند شامل اقدامات همان پزشك بعنوان رئیس یك بیمارستان نمی‌تواند باشد .

تعهدات شرکتهای بیمه

بموجب این بیمه‌نامه مسئولیت حرفه‌ای بیمه‌گزار، طبق قوانین موضوعه، نسبت به‌صدمات روانی، جسمی، یافوت‌بیماران‌که‌براثر اشتباه ترك فعل ویاغفلت پزشك از وظائف پزشکی رخ دهد تا مبلغ بیمه شده تأمین میباشد .

تحت بیمه‌نامه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان میتوان بیمارستان‌ها پزشك‌ها ، پرستارها ، ماماها، مسئولان فنی ویادستیاران‌پزشکان رابیمه‌کرد مشروط براینکه نام‌هریك ازافراد مزبور دربیمه‌نامه قید شود . بعلاوه مسئولیت‌پزشکانی‌که درغیاب همکاران خودمطب آنهارا اداره میکنندبیمه میباشد شروط براینکه مدت‌غیبت‌پزشك بیمه شده بیش از یکماه نباشد واگر مدت مزبور بیش از یکماه باشد بیمه نامه فقط برای یکماه درباره‌آن دستیار معتبراست.

موارد زیر ازحدود تعهدات شرکتهای بیمه خارج است :

۱ـ هرنوع عملی‌که ازلحاظ قانونی بزه تلقی شود .

۲ـ خدمات پزشکی‌که درحین انجام‌دادن ، پزشك انجام دهنده تحت تأثیر مواد مخدره قرارگرفته باشد .

۳ـ عمل عقیم‌کردن مگر اینکه ازنظر پزشکی قبلا تجویز شده باشد .

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

۴ـ مسئولیت دستیارانی که نام آنها دربیمه‌نامه ذکرنشده باشد.
توضیح ـ شرکتهای بیمه درصورتیکه متقاعد شوندکه بیمه گزار درمورد حادثه‌ای‌که از او ادعای خسارت شده مسئول است وآن مسئولیت طبق شرایط ومقررات بیمه‌نـامه مربوطه جزء تعهدات شرکت بیمه میباشد، قبل‌از اینکه دعوی ازطرف‌شخص ثـالث به مقامات رسمی مراجعه شود ویـا اگر دعوی جزائی است درحین اینکه دعوی به‌مقامات دادگستری‌ارجاع شده است،رضایت‌شاکی خصوصی را درقبال مبلغی‌که منصفـانه درخواست میکند تحصیل می‌کنند واین عمل ازلحاظ بیمه‌گزار این فایده را داردکه:
۱ـ اگر موضوع جنبه حقوقی دارد حیثیت بیمه گـزار محفوظ ومحترم میماند .
۲ـ واگرجنبه جزائی دارد مجازات بیمه‌گزار به‌حداقل‌تخفیف پیدا میکند .
در قـانون مجازات بـرای بزه های ارتکابی مجازات هائی تعیین شده است‌که دارای حداقل و حداکثر میباشد ودادرسـان مربوط اختیار دارندکه برحسب اوضاع واحوال و وجودقرائن مخففه‌یاقرائن مشدده حداقل یاحداکثرمجازات را تعیین‌کنند. از جمله قرائن مخففه اعلام رضـایت شـاکی خصوصی است‌که شرکتهـای بیمه همواره قبل از ارجاع امر به دادگـاه بنفع بیمه‌گزارکسب‌میکنند، بدیهی است مشروط براینکه دعوی‌شخص ثالث طبق شرایط ومقررات بیمه‌نامه قابل رسیدگی باشد .

منابع و مآخذ

۱ـ قانون مسئولیت مدنی ایران
۲ـ قانون بیمه ایران
۳ـ حقوق مدنی فرانسه ـ تألیف هانری کاپیتان حقوق دان فرانسوی،مؤلف‌کتاب حقوقی مدنی فرانسه
۴ـ مجله دناشنال اندررایترز ـ کالیفرنیا(The National Underwriters) شماره ۲۴ جولای ۱۹۷۰
۵ـ بیمه نامه‌های مؤسسه لویدز ـ لندن
۶ـ تجربیات شرکت سوئیس رآسورانس ـ زوریخ (سوئیس)

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]