

شماره: ۲۵۶۴/د/۹۸

تاریخ: ۱۳۹۸/۰۳/۱۵

## قرارداد ارائه خدمات کمک رسانی

این قرارداد میان شرکت بیمه آرمان به نشانی تهران، بلوار میرداماد، خیابان شمس تبریزی جنوبی، پلاک ۴ که در این قرارداد به اختصار بیمه گر نامیده می شود از یک طرف و شرکت کمک رسان ایران به شماره ثبت ۹۱۸۹ به نشانی خیابان گاندی خیابان پانزدهم شماره ۲۴ که در این قرارداد کمک رسان نامیده می شود از طرف دیگر به شرح و شرایط زیر منعقد می گردد.

### تعاریف:



**تخواه:** مبلغی است که بیمه گر بابت تأمین هزینه های موضوع این قرارداد در اختیار کمک رسان قرار می دهد و میزان آن با الحاقیه تعیین می گردد.

**بیمه شده:** بیمه شدگان تحت پوشش بیمه گر که در قالب این قرارداد به کمک رسان معرفی شده و حق عضویت آنان پرداخت گردیده است. بیمه شده صرفاً به معنی بیمه شدگان درمان تکمیلی گروهی بیمه گر بوده و این قرارداد شامل بیمه شدگان انفرادی یا خانواده نمی گردد.

**حق عضویت:** مبلغی است که بیمه گر بابت امکان استفاده از خدمات این قرارداد بابت هر بیمه شده در وجه کمک رسان پرداخت می نماید.

۱- موضوع قرارداد: عبارت است از ارائه خدمات مشروحه زیر توسط کمک رسان به بیمه شدگان و بیمه گر.

۲- تعهدات کمک رسان: کمک رسان با امضاء این قرارداد متعهد به ارائه خدمات زیر به بیمه شدگان و بیمه گر می باشد:



**۲/۱ - دسترسی شبانه روزی به خدمات:**

کمک رسان متعهد است امکان دسترسی شبانه روزی بیمه شدگان به خدمات موضوع این قرارداد را از طریق تماس تلفنی در کلیه ساعات شبانه روز یا مراجعه حضوری در ساعات اداری در مراکز و شعب خود به شرح پیوست برای آنان فراهم آورد.

**۲/۲ - راهنمایی پزشکی شبانه روزی**

بیمه شدگان می توانند در کلیه ساعات شبانه روز از راهنمایی پزشکان کمک رسان برخوردار گردند. این راهنمایی جنبه تشخیصی و یا درمان بیماری را ندارد.

**۲/۳ - معرفی پزشک، بیمارستان و مراکز تشخیصی در سراسر ایران**

بیمه شدگان می توانند از طریق تماس تلفنی یا مراجعه حضوری به کمک رسان اطلاعات لازم از قبیل نام و نشانی و تلفن پزشکان، بیمارستان یا مراکز تشخیصی در سراسر ایران را حسب نیاز خود کسب نمایند.

**۲/۴ - اخذ پذیرش در بیمارستانها و مراکز تشخیصی طرف قرارداد**

بیمه شدگان می توانند از طریق کمک رسان نسبت به اخذ پذیرش بدون پرداخت ودیعه در بیمارستانها و مراکز تشخیصی طرف قرارداد اقدام نمایند. اخذ پذیرش تابع شرایط قرارداد و تعهدات بیمه گر مندرج در بیمه نامه می باشد.

**۲/۵ - تأمین مستقیم هزینه در بیمارستانها و مراکز تشخیصی طرف قرارداد**

کمک رسان متعهد است پس از احراز ضرورت ارائه خدمات موضوع بیمه نامه به بیمه شدگان نسبت به صدور معرفی نامه برای آنان مطابق با شرایط بیمه نامه اقدام نماید. تسویه حساب با بیمارستانها و مراکز تشخیصی از محل تنخواه در تعهد کمک رسان می باشد.

**۲/۶ - خدمات در بیمارستانها و مراکز تشخیصی غیر طرف قرارداد**

کمک رسان متعهد است هزینه درمان و یا تشخیص بیمه شدگان در بیمارستانها و مراکز تشخیصی غیر طرف قرارداد را پس از دریافت اصل کلیه مدارک درمانی و تشخیصی لازم در اسرع وقت بر اساس شرایط بیمه نامه محاسبه و مبلغ قطعی قابل پرداخت را به نیابت از بیمه گر از محل تنخواه تأمین نماید.

**۲/۷ - سازماندهی انتقال پزشکی زمینی و هوایی**

کمک رسان انتقال پزشکی زمینی یا هوایی بیمه شدگان را با توجه به شرایط بیمه نامه و وضعیت بیماری یا مصدومیت، امکانات درمانی و انتقال از نظر پزشکان معالج و معتمد از شهر به شهر، بیمارستان به بیمارستان و یا بیمارستان به مراکز تشخیصی و بالعکس را در اسرع وقت سازماندهی می نماید. هزینه انتقال پزشکی تا سقف پیش بینی شده در بیمه نامه برای این منظور از محل تنخواه تأمین می گردد.



#### ۲/۸- نظارت پزشکی بر درمان

کمک رسان در طول مدت بستری بیمه شدگان از طریق ارتباط با بیمارستان، بخش یا پزشک معالج بر درمان نامبرده نظارت پزشکی داشته و در صورت لزوم گزارشات لازم را تهیه و در اختیار بستگان وی قرار می دهد.

#### ۲/۹- تهیه و ارسال دارو، وسایل، پزشکی و پروتز کمیاب

کمک رسان در طول مدت بستری بیمه شدگان دارو، وسایل پزشکی و یا پروتز کمیاب مورد نیاز بیمار پس از دریافت درخواست پزشک، تهیه و در اسرع وقت به بیمارستان محل بستری وی تحویل می دهد و هزینه اقلام فوق با احتساب هزینه درمان بیمه شده مجموعاً تا سقف مبالغ مندرج در بیمه نامه از محل تنخواه تامین میگردد.

#### ۲/۱۰- اطلاع رسانی

در صورت بستری شدن هر یک از بیمه شدگان بدون اطلاع بستگان، کمک رسان مراتب را به اطلاع بستگان رسانده و آنان را در جریان وضعیت بیماری و درمان نامبرده قرار می دهد.

#### ۲/۱۱- احراز هویت و صلاحیت متقاضیان خدمات

کمک رسان مسنول احراز هویت و صلاحیت متقاضیان دریافت خدمات موضوع این قرارداد بر اساس فهرست بیمه شدگان معرفی شده توسط بیمه گر می باشد.

#### ۲/۱۲- انطباق با مزایا و محدودیت های پوشش بیمه

موسسه ارزیاب خسارت موضوع ماده ۱/۱۵ این قرارداد مسنول انطباق خدمات درخواستی بیمه شدگان با شرایط، سقف تعهدات و محدودیت های پوشش بیمه ای آنها بر اساس بیمه نامه صادره توسط بیمه گر می باشد. کمک رسان همچنین مسنول جبران هرگونه اشتباه سهوی و عمدی در پرداخت هزینه های درمانی به بیمارستانها و بیمه شدگان با توجه به سقف تعهدات و شرایط قرارداد اعلام شده از سوی بیمه گر می باشد. در صورتیکه کمک رسان به هر نحو در برآورد هزینه های قابل پرداخت به بیمه شدگان اشتباهی در محاسبات داشته باشد حق ارجاع مستقیم به بیمه شدگان و بیمه گذاران را ندارد مگر با هماهنگی بیمه گر. کمک رسان مجاز به عقد قرارداد مدیریت صندوق درمان برای بیمه گذاران بیمه گر تا یکسال پس از انقضاء قراردادها را ندارد.

#### ۲/۱۳- تهیه و ارسال گزارشات

کمک رسان متعهد به تهیه و ارسال گزارشات زیر به بیمه گر می باشد:

۲/۱۳/۱- ارسال گزارش هفتگی به دفتر مرکزی بیمه گر، شامل نام و نام خانوادگی بیمه شده، شماره بیمه نامه، تاریخ بستری و ترخیص، علت بستری، محل بستری، مبلغ خسارت قابل پرداخت، کسورات (شامل خارج از تعهد، مازاد تعرفه، فرانشیز و...)



۲/۱۳/۲- ارسال صورتحساب تانید شده بیمارستانی-تشخیصی، مدارک پزشکی-تشخیصی هر یک از بیمه شدگان با قید اطلاعات فوق در پایان هر هفته به شعب بیمه گر مراکز استان.

۲/۱۳/۳- تهیه و ارسال گزارشات مدیریتی (ضریب خسارت، تواتر خسارت) با توجه به اطلاعات درخواستی بیمه گر در پایان هر سه ماه.

#### ۲/۱۴- عدم مسئولیت

مسئولیت و تعهد مالی کمک رسان در تامین هزینه خدمات موضوع این قرارداد محدود به موجودی تنخواه نزد آن شرکت می باشد. کمک رسان در هر مقطع موظف به اعلام موجودی تنخواه و درخواست تامین یا تکمیل آن از بیمه گر می باشد.

#### ۲/۱۵- ارزیابی خسارت

کلیه اقدامات ارزیابی خسارت موضوع خدمات این قرارداد بوسیله "موسسه ارزیابی خسارت بیمه ای کمک رسان هستی" ثبت شده به شماره ۲۸۹۷۲ انجام می پذیرد که شرح وظایف و اختیارات آن در قرارداد جداگانه موسسه با بیمه گر منعکس می باشد.

#### ۲/۱۶- سایر خدمات :

خدمات مستقیم کمک رسان در شهر هائی که کمک رسان دارای شعبه یا نمایندگی می باشد عرضه میگردد. در صورت تمایل بیمه گر به ارائه خدمات مستقیم در سایر شهرها و یا اعزام کارشناس و یا استقرار کارشناس در محل بیمه گذار چگونگی ارائه خدمات و نحوه تامین هزینه آن از طریق الحاقیه و توافق طرفین انجام می پذیرد. انجام سایر خدماتی که در این قرارداد منعکس نمی باشد با درخواست کتبی بیمه گر و توافق کمک رسان امکانپذیر میگردد.

#### ۳- مدت قرارداد


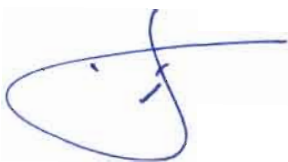
مدت این قرارداد از تاریخ ۱۳۹۸/۰۳/۱۵ تا تاریخ ۱۳۹۹/۰۳/۱۵ به مدت یکسال شمسی می باشد و تمدید قرارداد با توافق طرفین برای یک دوره دیگر ممکن خواهد بود.

#### ۴- تعهدات بیمه گر:

بیمه گر با امضای این قرارداد متعهد به اجرای مفاد زیر می باشد.

#### ۴/۱- ارسال اطلاعات بیمه شده :

بیمه گر متعهد است همزمان با شروع این قرارداد تعداد اولیه بیمه شدگان همراه با فهرست آنها شامل نام و نام خانوادگی، نام پدر، تاریخ تولد، شماره شناسنامه، موقعیت بیمه شده (اصلی-تحت تکفل) را برای کمک رسان ارسال



نماید. خدمات کمک رسان صرفاً شامل کسانی است که نام آنها در فهرست ارسالی قید شده و یا کتباً از طرف بیمه گر اعلام شده باشد.

#### ۴/۲- ارسال نسخه بیمه نامه

بیمه گر متعهد است همزمان با شروع این قرارداد نسخه ای از قراردادهای بیمه ای مشمول این قرارداد شامل شرایط، سقف تعهدات و محدودیت ها موجود را برای کمک رسان ارسال نماید.

خدمات قابل ارائه موضوع این قرارداد تابع شرایط بیمه نامه های فوق می باشد.

تبصره: کلیه قراردادهای بیمه ای موضوع این بند و همچنین مفاد و شرایط مندرج در آنها توسط کمک رسان محرمانه تلقی شده و کمک رسان تحت هیچ شرایطی حتی پس از انقضای مدت قرارداد حاضر، حق افشا و یا انتقال اطلاعات مربوط و یا مرتبط با آنها را نخواهد داشت.

#### ۴/۳- پرداخت حق عضویت

بیمه گر متعهد است در اولین روز کاری هر ماه جمع مبلغ حق عضویت بیمه شدگان ماه قبل را در وجه کمک رسان پرداخت نماید. کمک رسان مسئولیتی در ارائه خدمات به بیمه شدگانی که حق عضویت آنها پرداخت نشده ندارد. مبلغ حق عضویت مطابق مبلغ مندرج در بند ۵/۲ می باشد.

#### ۴/۴- تغییر در مزایا و خدمات

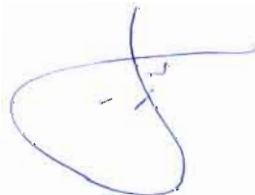
هرگونه تغییر در مزایا و یا خدمات قابل ارائه به بیمه شدگان صرفاً با توافق طرفین و طی صدور الحاقیه قابل اجرا می باشد.

#### ۴/۵- تامین و تکمیل تنخواه و تسویه صورتحساب

بیمه گر متعهد است با اعلام کتبی کمک رسان در شروع و در طول مدت قرارداد و با توجه به افزایش تعداد بیمه شدگان و یا افزایش هزینه های درمانی و خسارت نسبت به افزایش و تعدیل مبلغ تنخواه اقدام نماید.

۴/۶- مبلغ تنخواه موضوع بند ۴/۵ در شروع قرارداد مبلغ یک میلیارد و پانصد میلیون ریال (۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰ تومان) میباشد. کمک رسان متعهد به تودیع چک ضمانت به مبلغ تنخواه می باشد.

۴/۷- حداکثر مهلت تسویه صورتحسابهای ارسالی کمک رسان از زمان دریافت ۷ روزکاری می باشد. تاخیر در تسویه صورتحسابها در شرایطی که موجودی تنخواه آن شرکت نزد کمک رسان خسارات جاری را تامین ننماید موجب سلب مسئولیت کمک رسان در ارائه خدمات می گردد.



۴/۸- بیمه گر متعهد است علاوه بر طول مدت قرارداد نسبت به تسویه حسابهای مانده و صورت حسابهای ارسالی کمک رسان پس از پایان مدت قرارداد و یا تعلیق و توقف آن به هر علت در مدت زمان بند ۴/۷ اقدام نماید. در صورت تاخیر در تسویه این صورتحسابها صورتحساب بیش از ده روز اداری از تاریخ دریافت بیمه گر متعهد به جبران خسارت مالی کمک رسان بر اساس نرخ سود بانکی رایج برای مدت تاخیر در تسویه می باشد.

### ۵- حق عضویت: اكمال تخمف مستلزم مذاکره بران حال محتمل می باشد.

۵/۱- مبلغ حق عضویت ماهیانه اعضاء معادل جدول زیر می باشد. هرگونه عوارض که طبق مقررات مربوطه می بایستی به صورتحساب خدمات اضافه و از کارفرما اخذ و در وجه ارگان، سازمان و یا وزارتخانه پرداخت گردد به مبلغ حق عضویت اضافه خواهد شد.

تبصره: در حال حاضر به حق عضویت فوق مالیات و عوارض ارزش افزوده مصوب مرداد ۱۳۸۷ بر اساس نرخ مصوب در زمان صدور صورتحساب اضافه خواهد شد.

حق عضویت ماهیانه (ریال)	شرح خدمات	نوع خدمات
۱۷۲۰۰	بستری ، جراحی تخصصی ، زایمان ، پاراکلینیکی	مکمل درمان
۳۰۰۰۰	مکمل درمان ، ویزیت ، دراو ، آزمایش	فول درمان ←
۷۶۰۰	دندانپزشکی	دندانپزشکی ←
۶۲۰۰	بستری ، جراحی تخصصی ، زایمان	بستری

### ۶- حل اختلاف

کلیه اختلافات ناشی از اجرای این قرارداد در صورت عدم توافق و تفاهم طرفین از طریق ارجاع به هیات داوری متشکل از دو داور (هر داور به انتخاب هر یک از طرفین) و یک سر داور به انتخاب دو داور منتخب ویا مراجعه به مراجع قضائی به انتخاب هر یک از طرفین اختلاف حل و فصل می گردد.

### ۷- نظارت

نماینده معرفی شده بیمه گر از حق نظارت بر نحوه ارائه خدمات موضوع این قرارداد و همچنین ملاحظه کلیه اسناد هزینه ها قبل از انجام تسویه حساب با مراکز درمانی بیمارستانی و تشخیصی برخوردار می باشد.

۸- فورس ماژور

کمک رسان در انجام خدمات موضوع این قرارداد مسئول محدودیتهای ناشی از عوامل فورس ماژور و خارج از اختیار نمی باشد.

۹- کاهش، افزایش تعداد

هر نوع تغییر در تعداد بیمه شدگان اعم از افزایش و یا کاهش آنان بر اساس اعلام کتبی بیمه گر به کمک رسان اعمال می گردد.

۱۰- موارد پیش بینی نشده

موارد مسکوت یا پیش بینی نشده در این قرارداد تابع قوانین و مقررات و عرف بیمه در ایران و سایر قوانین و مقررات حاکم در جمهوری اسلامی ایران خواهد بود.

۱۱- حق واگذاری

کمک رسان حق واگذاری موضوع قرارداد را به غیر ندارد مگر با اخذ مجوز کتبی از بیمه گر. این قرارداد مشتمل بر ۱۱ ماده و ۱ تبصره و در دو نسخه که در حکم واحد می باشند تنظیم گردیده و در تاریخ ۱۳۹۸/۰۳/۱۵ امضاء و مبادله شده است.

شرکت بیمه آرمان  
تاریخ :  
مهر و امضاء قانونی :  
  
شماره ثبت ۴۱۹۸۰۱  
شماره ملی ۰۰۳۲۰۷۱۸۳۳۷

شرکت کمک رسان ایران  
تاریخ :  
مهر و امضاء قانونی :  