



قرارداد ارزیابی هزینه‌های درمانی

تاریخ قرارداد: ۹۸/۰۱/۰۱

شماره قرارداد: ۹۸/ک/۵۰۵

این قرارداد فی‌مابین شرکت سهامی بیمه آرمان به شماره ثبت ۴۱۹۸۰۱ دارای شناسه ملی ۱۰۳۲۰۷۱۸۲۳۷ و کد اقتصادی ۴۱۱۳۹۳۳۷۴۱۵۱ با امضای آقایان کامبیز پیکارجو به‌عنوان مدیرعامل و علیرضا بیانیان به‌عنوان رئیس هیات مدیره به نشانی: تهران، بلوار میرداماد، خیابان شمس تبریزی جنوبی، شماره ۲۴ به شماره تماس ۰۲۱-۲۸۵۶ و دورنگار ۰۲۱-۲۶۴۰۳۹۱۳ از یک طرف که در این قرارداد به اختصار "طرف اول" نامیده می‌شود، آقای محمود راحتیان به‌عنوان ارزیاب رسمی خسارت بیمه ای رشته درمان دارای کد ملی ۴۴۳۰۴۳۲۴۴۹ و تأییدیه از بیمه مرکزی به شماره پروانه ارزیابی ۴۸۰/۱۴۱۴۱ به نشانی: یزد، خیابان مسکن و شهرسازی، میدان مسکن، کوچه معراج، پلاک ۴۰ به شماره تماس ۰۳۵۳۶۲۳۱۴۸۵ و ۰۹۱۳۱۵۷۴۷۲۲۴ از طرف دیگر که در این قرارداد به اختصار "طرف دوم" نامیده می‌شود با شرایط زیر منعقد می‌گردد.

ماده یک - موضوع قرارداد:

عبارت است از اظهار نظر کارشناسی و ارزیابی هزینه‌های درمانی و اسناد پزشکی بیمارستانی و پاراکلینیکی مطابق تخصص ارزیاب به تأیید بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران مربوط به بیمه‌شدگان و مراکز درمانی طرف قرارداد براساس دستورالعمل‌ها و شیوه‌نامه‌های ابلاغی طرف اول، تعرفه‌های مندرج در قراردادهای مراکز طرف قرارداد و در چارچوب مقررات و ضوابط بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران با در نظر گرفتن بررسی تعهدات طرف اول که در بیمه‌نامه‌ها، الحاقیه‌ها و معرفی‌نامه‌های صادره درج گردیده است.

ماده دو - محل اجرای موضوع قرارداد:

بیمه آرمان شعبه یزد به نشانی سه راه حکیمیان، ابتدای بلوار پاکنژاد، نبش کوچه قائم دارای شماره تماس ۰۳۵۳۵۲۶۲۰۰۱ و دورنگار ۰۳۵۳۵۲۵۵۱۷۲۳ و سایر محل‌های اعلام شده که حسب ضرورت از سوی طرف اول به طرف دوم اعلام گردیده و طرف دوم موظف به پذیرش می‌باشد.

ماده سه - مدت قرارداد:

مدت اعتبار این قرارداد از تاریخ ۱۳۹۸/۰۱/۰۱ لغایت ۱۳۹۸/۱۲/۲۹ به مدت یک سال شمسی می‌باشد.
تبصره ۱: در صورت عدم اعلام فسخ قرارداد به صورت کتبی توسط هر یک از طرفین در مدت یک ماه مانده به پایان آن، قرارداد مذکور در صورت اعتبار پروانه ارزیابی بیمه مرکزی قهرأ تمدید خواهد شد. بدیهی است در اینصورت دستورالعمل‌های جدید بصورت الحاقیه به طرف دوم بصورت کتبی از سوی طرف اول ابلاغ خواهد شد.
تبصره ۲: انقضای مدت این قرارداد به معنای سلب و خاتمه مسئولیت طرف دوم نبوده و طرف دوم متعهد و مکلف به تکمیل کلیه اقدامات مندرج در ماده یک این قرارداد و پاسخگویی در خصوص ارزیابی‌های انجام شده به مدت مورد نیاز به تشخیص طرف اول از تاریخ پایان خدمت ارائه شده خواهد بود.

ماده چهار - مبلغ قرارداد و نحوه پرداخت آن:

- ۴-۱- حق الزحمه بابت رسیدگی و کارشناسی هر هزینه بیمارستانی خصوصی/خیریه مبلغ ۱۰۰.۰۰۰ ریال می‌باشد.
- ۴-۲- حق الزحمه بابت رسیدگی و کارشناسی هر هزینه بیمارستانی عمومی غیردولتی مبلغ ۷۰.۰۰۰ ریال می‌باشد.
- ۴-۲- حق الزحمه بابت رسیدگی و کارشناسی هر هزینه بیمارستانی دولتی مبلغ ۵۰.۰۰۰ ریال می‌باشد.
- ۴-۳- حق الزحمه بابت رسیدگی و کارشناسی هر هزینه پاراکلینیکی مبلغ ۸.۰۰۰ ریال می‌باشد.
- ۴-۴- حق الزحمه بابت رسیدگی و کارشناسی هر هزینه ویزیت مبلغ ۲.۰۰۰ ریال می‌باشد.



۴-۵- حق الزحمه پرداختی به شماره حساب ۱۹۴۵۱۲۲۱۱ شماره شبانهار ۱۹۴۵۱۲۲۱۱۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ IR۹۸۰۱۲۰۰۲۰۰۰۰۰۰۰۰ بانک ملت (کد ۹۶۷۱۹) به نام آقای محمود راحتیان که به صورت کتبی برای طرف اول ارسال گردیده واریز خواهد شد.

۴-۶- شماره حساب و شبا می بایست دارای مهر و امضا صاحب/صاحبان امضاء مجاز و بر روی سربرگ معتبر به طرف اول ارائه گردد.

۴-۷- طرف دوم مکلف است حداکثر تا پنجم هر ماه نسبت به تهیه صورت وضعیت اسناد پزشکی و هزینه‌های درمانی ارزیابی شده ماه قبل و ارائه آن به طرف اول جهت بررسی اقدام نماید. طرف اول نیز با اعمال کنترل‌های لازم و پس از آن تأیید مبلغ حق الزحمه کارشناسی پس از اعمال کسورات قانونی و با رعایت شرایط و مقررات این قرارداد حداکثر تا پایان همان ماه نسبت به پرداخت حق الزحمه طرف دوم اقدام نماید.

۴-۸- چنانچه طرف دوم نسبت به وجوه پرداختی هر صورت حساب معترض باشد می بایست حداکثر ظرف مدت یک ماه از تاریخ دریافت حق الزحمه اعتراض خود را به صورت کتبی و با ذکر دلایل و مستندات لازم به شرکت اعلام نماید، در غیر این صورت پرداختی بیمه‌گر تأیید شده تلقی می‌گردد و طرف دوم حق هیچگونه اعتراضی را نخواهد داشت.

ماده پنج- نظارت بر حسن اجرای قرارداد:

طرف اول حق دارد در اجرای تمام مراحل ارائه خدمات و عملیات موضوع قرارداد حاضر نظارت مستقیم داشته باشد.

ماده شش- تضمین حسن اجرای تعهدات:

طرف دوم اجرای مطلوب تعهدات قراردادی، عرفی و قانونی مربوط به این قرارداد و حسن انجام کار خود را تضمین می‌نماید و به همین منظور ملزم است همزمان با امضاء قرارداد حاضر سفته‌ای به مبلغ ۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال به عنوان تضمین حسن اجرای تعهدات به طرف اول ارائه نماید. همچنین طرف دوم در صورت داشتن پروانه فعالیت از سوی بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران می‌تواند بیمه‌نامه مسئولیت حرفه‌ای معادل مبلغ ۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال به عنوان تضمین حسن اجرای تعهدات به بیمه آرمان ارائه نماید، در این صورت نیازی به ارائه سفته نخواهد بود.

ماده هفت- تعهدات طرف اول:

۱- طرف اول موافقت می‌نماید نسبت به پرداخت حق الزحمه قرارداد حداکثر ظرف مدت اشاره شده در بند ۴-۸ در وجه طرف دوم اقدام نماید.

۲- طرف اول موافقت می‌نماید نسبت به در اختیار قراردادن اطلاعات مورد نیاز جهت ارزیابی به طرف دوم از قبیل تصویر بیمه‌نامه‌ها، الحاقیه‌ها و قراردادهای مراکز درمانی طرف قرارداد قبل از ارزیابی اقدام نماید. هرگونه ابهامات در تفسیر مفاد و شرایط قرارداد، الحاقیه و بیمه‌نامه می‌بایست به صورت کتبی توسط طرف دوم به طرف اول جهت تصمیم‌گیری اعلام گردد.

۳- طرف اول موافقت می‌نماید نسبت به در اختیار قرار دادن ملزومات اداری و رایانه به صورت امانت نزد طرف دوم اقدام نماید.

۴- طرف اول به غیر از حق الزحمه قرارداد هیچ‌گونه تعهدی در خصوص تأدیه حق و حقوق طرف دوم در طول مدت قرارداد نخواهد داشت.

۵- طرف اول موافقت می‌نماید در صورت فسخ و یا ابطال بیمه‌نامه، نسبت به پرداخت حق الزحمه قرارداد جهت اسناد و هزینه‌های ارزیابی شده توسط طرف دوم اقدام نماید.

ماده هشت- تعهدات طرف دوم:

۱- طرف دوم متعهد است کلیه قوانین و مقررات جاری که به نحوی مربوط به این قرارداد می‌شود را رعایت نموده و مجوزها و موافقت‌های کتبی لازم را از مراجع و اشخاص ذیصلاح اخذ و عوارض و مالیات و سایر هزینه‌های مربوط به عملیات موضوع قرارداد را پرداخت کند.

۲- طرف دوم حق واگذاری موضوع قرارداد را بدون مجوز کتبی طرف اول به هر نحو از انجا به اشخاص حقوقی دیگر ولو به صورت وکالتی، مشارکت، صلح حقوق و ... ندارد.

۳- طرف دوم مکلف به رعایت مقررات و شئون اداری طرف اول و حفظ اطلاعات و اسراری که در انجام موضوع قرارداد از آن مطلع می‌گردد، می‌باشد.

۴- طرف دوم موظف است در صورت تعلق گرفتن مالیات بر ارزش افزوده به خدمات موضوع این قرارداد، نسبت به ثبت نام در نظام مالیات بر ارزش افزوده و ارائه گواهی آن از اداره مالیاتی ذریبط به طرف اول اقدام نماید. در غیراینصورت از این بابت وجهی قابل پرداخت نخواهد بود. بدیهی است چنانچه رقم واقعی محقق شده قرارداد کمتر از رقم برآوردی قرارداد باشد این موضوع هیچگونه حقی برای طرف دوم ایجاد نمی‌نماید.

۵- در صورتیکه طرف دوم به هر دلیل و تحت هر شرایطی از انجام تعهدات قانونی یا عرفی خود در ارتباط با این قرارداد تاخیر، قصور و یا امتناع نموده و یا بطور کلی تخلف نماید علاوه بر آن که برای طرف اول اختیار اعمال مفاد مواد ۱۰ و ۱۱ این قرارداد خواهد بود، طرف دوم مسئول جبران خسارتی است که به طرف اول وارد می‌شود و طرف اول حق دارد خسارت وارده را از محل مطالبات احتمالی طرف دوم و یا از محل تضمین‌های وی کسر و برداشت نموده یا به‌طریق مقتضی دیگر از او مطالبه و وصول کند و طرف دوم حق هرگونه ایراد و اعتراض را از خود سلب و ساقط نمود.

۶- این قرارداد هیچگونه رابطه استخدامی بین طرف اول و نیروهای تحت امر طرف دوم را از جمله ارزیابان خسارت ایجاد نمی‌نماید.

۷- طرف دوم ملزم است بلافاصله پس از امضای این قرارداد فردی را به‌عنوان نماینده جهت پاسخگویی و ایجاد هماهنگی‌های لازم در انجام خدمات موضوع قرارداد به صورت کتبی به طرف اول معرفی نماید.

ماده نه - جرائم تاخیر در ارائه خدمات و خطا در محاسبه و ارزیابی خسارت:

چنانچه طرف دوم در محاسبه و ارزیابی میزان خسارت مرتکب خطا گردیده (اعم از آنکه میزان خسارت بیشتر و یا کمتر از رقم واقعی و یا خارج از چارچوب قراردادهای بیمه درمان موضوع این قرارداد شود) و این اشتباه در محاسبه منجر به پرداخت خسارت کمتر و یا بیشتر یا خارج از مفاد قرارداد بیمه درمان مزبور گردد طرف دوم ملزم است علاوه بر پرداخت مبلغی معادل رقمی که به اشتباه به شرح مذکور پرداخت شده به طرف اول، معادل ۱۰ درصد مبلغ اخیرالذکر را نیز بعنوان جریمه خطا در محاسبه به طرف اول بپردازد. در این خصوص طرف اول می‌تواند جرایم مذکور را از محل صورتحساب‌ها، تضامین تودיעی ایشان و هرگونه مطالبات احتمالی طرف دوم کسر و برداشت و یا به طرق مقتضی دیگر وصول نماید.

ماده ده - فسخ قرارداد:

طرف اول علاوه بر اختیار فسخ یکطرفه در هر مقطع از اجرای قرارداد، می‌بایست با اعلام کتبی به طرف دوم از دو ماه قبل اطلاع رسانی نماید در صورت بروز موارد ذیل نیز می‌تواند به تشخیص خود نسبت به فسخ قرارداد اقدام نماید:

- ۱- تاخیر طرف دوم در شروع عملیات موضوع قرارداد یا تاخیر در انجام هر یک از اموری که طرف دوم انجام و تحویل آن را در مدت معینی تعهد نموده است.
- ۲- رها یا تعطیل کردن کار بدون اجازه طرف اول.
- ۳- کشف اشتباهات مکرر و یا عدم توانایی طرف دوم در اجرا و ارائه خدمات و تعهدات موضوع قرارداد.
- ۴- قصور و سهل انگاری طرف دوم در اجرای قرارداد.
- ۵- عدم اصلاح کارهای معیوب یا ناقص توسط طرف دوم.
- ۶- عدم رعایت اصول فنی و حرفه‌ای در انجام موضوع قرارداد از سوی طرف دوم.
- ۷- در صورتیکه قراردادهای بیمه درمان موضوع قرارداد حاضر که مبنای انعقاد قرارداد حاضر می‌باشد به هر دلیل لغو یا فسخ گردد.
- ۸- در صورت ورشکستگی و یا انحلال شرکت طرف دوم.
- ۹- در صورت شمول ممنوعیت قانونی در ادامه اجرای این قرارداد.

ماده یازده - حل اختلاف:

در صورت بروز هرگونه اختلاف در تفسیر شرایط و مسائل اجرایی این قرارداد و ضامنه و ملحقات آن، طرفین سعی خواهند نمود به صورت دوستانه و از طریق مذاکره نسبت به حل اختلاف اقدام نمایند. در غیراینصورت چنانچه در مورد اختلاف با مذاکره و توافق رفع نگردد، حل اختلاف در صلاحیت محاکم دادگستری خواهد بود.

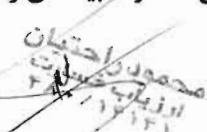
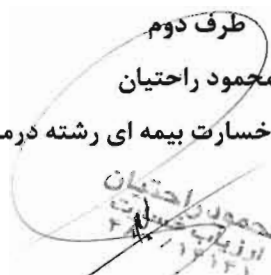
ماده دوازده - اقامتگاه طرفین قرارداد:

نشانی قانونی و محل اقامت مطابق با قرارداد می باشد. در صورتیکه هر یک از طرفین، اقامتگاه خود به شرح مقدمه قرارداد را تغییر دهد، ملزم است مراتب تغییر نشانی خود را کتبا به طرف دیگر اعلام نماید و مادامیکه تغییر نشانی به طرف دیگر اعلام و ابلاغ نگردیده باشد کلیه اوراق و مکاتبات به همان آدرس قبلی ارسال و در آن صورت اوراق مذکور ابلاغ شده تلقی خواهد شد و طرف دیگر نمی تواند به عذر عدم ابلاغ متعذر گردد.



ماده سیزده - نسخ قرارداد:

این قرارداد در سیزده ماده و دو تبصره و در دو نسخه امضاء شده متحداً متن، متحداً شکل و متحداً اعتبار تنظیم که پس از امضاء یک نسخه از آن در اختیار طرفین قرار می گیرد.

طرف دوم
مجمود راحتیان
ارزیاب رسمی خسارت بیمه ای رشته درمان



طرف اول
شرکت سهامی بیمه آرمان
کمیته پیکار جو
علیرضا بیانیان
مدیر عامل بیمه آرمان (سهامی عام)





بیمه آرمان

پیوست شماره یک
(فرم مشخصات طرف دوم قرارداد)

نام ارزیاب:

مشخصات ارزیاب:

شماره پروانه:	۴۸۰/۱۴۱۴۱	تاریخ اعتبار پروانه:	نام مدیر:
نام موسس:		نوع فعالیت:	
شخصیت حقیقی/ نام صاحب حساب:		کد ملی صاحب حساب:	
شخصیت حقوقی/ نام صاحب حساب:		کد اقتصادی:	
شناسه ملی:		شماره ثبت:	

اطلاعات عمومی:

استان:	شهر:	کد پستی:
تلفن همراه:	تلفن ثابت:	شماره دورنگار:
ساعت و روز کاری:		
ایمیل:	آدرس وبسایت:	
آدرس:		

اطلاعات حساب بانکی:

شماره حساب:	شماره شبا حساب:	IR
نام بانک:	کد شعبه:	صاحب حساب:

مدارک پیوست ضروری برای ارزیاب:

- ۱- تصویر مدارک مربوط به صاحب/صاحبان امضای مجاز
- ۲- تصویر کارت نظام پزشکی
- ۳- تصویر پروانه ارزیابی معتبر
- ۴- نامه رسمی اعلام شماره حساب بانکی

طرف دوم
محمود راحتیان
ارزیاب رسمی خسارت بیمه ای رشته درمان