

قرارداد ارزیابی هزینه‌های درمانی

شماره قرارداد: ۹۸/ک/۱۱۹۷

تاریخ قرارداد: ۹۸/۰۵/۰۱

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 ۴ به شماره تماس ۰۲۱-۲۸۵۶ و دورنگار ۰۲۱-۲۶۴۰۳۹۱۳ از یک طرف که در این قرارداد به اختصار "طرف اول" نامیده می‌شود، و خانم فرناز قربانی اقدم به‌عنوان ارزیاب رسمی خسارت بیمه ای رشته درمان به شماره پروانه دارای کد ملی ۱۳۷۵۸۹۰۰۱۸ و تأییدیه از بیمه مرکزی به شماره پروانه ارزیابی ۱۹۶/۱۴۳۷ به نشانی: تهران، تهران ویلا، خیابان حسینی غربی، پلاک ۴۷ به شماره تماس ۰۹۱۲۲۳۱۲۰۳۹ و ۰۲۱۸۶۰۱۳۳۹۴ 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، پاراکلینیکی و دندانپزشکی 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 و بررسی تعهدات طرف اول که در بیمه‌نامه‌ها، الحاقیه‌ها و معرفی‌نامه‌های صادره درج گردیده است.

ماده دو - محل اجرای موضوع قرارداد:

ستاد مدیریت بیمه‌های درمان بیمه آرمان به نشانی تهران، بلوار میرداماد، خیابان شمس تبریزی جنوبی، شماره ۲۴ دارای شماره تماس ۰۲۱-۲۸۵۶ و دورنگار ۰۲۱-۲۶۴۰۳۹۱۳ 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 ۱۳۹۸/۰۵/۰۱ لغایت ۱۳۹۸/۱۲/۲۹ 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 به‌معنای 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 مبلغ ۱۶۵.۰۰۰ ریال می‌باشد.

۴-۲- حق الزحمه پرداختی به شماره حساب ۰۲۰۱۱۲۵۳۹۸۰۰۸، شماره شبا IR76066000000201125398008 بانک دی شعبه مرزداران به نام خانم فرناز قربانی اقدم که به‌صورت کتبی برای طرف اول ارسال گردیده واریز خواهد شد.

۴-۳- شماره حساب و شبا می‌بایست دارای مهر و امضا صاحب/صاحبان امضاء مجاز و بر روی سربرگ معتبر به طرف اول ارائه گردد.

فرناز اقدم
ارزیاب خسارت بیمه آرمان
مجوزی از بیمه مرکزی به شماره ۱۹۶/۱۴۳۷

۴-۴- 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.

۴-۵- چنانچه طرف دوم نسبت به وجوه پرداختی هر صورت حساب معترض باشد می‌بایست حداکثر ظرف مدت یک ماه از تاریخ دریافت حق الزحمه اعتراض خود را به‌صورت کتبی و با ذکر دلایل و مستندات لازم به شرکت اعلام نماید، در غیر اینصورت 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 به‌عنوان 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 به‌عنوان تضمین حسن اجرای تعهدات به بیمه آرمان ارائه نماید، در اینصورت 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 ۴-۴ 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 به‌نحوی 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 ذیربط به طرف اول اقدام نماید. در غیر اینصورت از این بابت وجهی قابل‌پرداخت 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.

برابر اقدام
ارزیاب خدمات درمانی
بجزرعی بیمه مرکزی - شماره ۱۳۲۷/۱۳۲۷

۱۳۹۸

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 می شود و طرف اول حق دارد خسارت وارده را از محل مطالبات احتمالی طرف دوم و یا از محل تضمین های وی کسر و برداشت نموده یا به طرق 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 نمی نماید.

۷- طرف دوم ملزم است بلافاصله پس از امضای این قرارداد فردی را به عنوان نماینده جهت پاسخگویی و ایجاد هماهنگی های 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 می تواند 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، می بایست با اعلام کتبی به طرف دوم از دو ماه قبل اطلاع رسانی نماید در صورت بروز موارد ذیل نیز می تواند 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 حرفه ای در انجام موضوع قرارداد از سوی طرف دوم.

۷- در صورتیکه قراردادهای بیمه درمان موضوع قرارداد حاضر که مبنای انعقاد قرارداد حاضر می باشد 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 ضامین 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.

فرناز اقدم
ارزیاب خسارت بیمه آرمان
مجوز رسمی بیمه مرکزی - شماره ۱۹۶۱۳۲۷

ماده دوازده - اقامتگاه طرفین قرارداد:

نشانی قانونی و محل اقامت مطابق با قرارداد می‌باشد. 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 نمی‌تواند به عذر عدم ابلاغ متعذر گردد.

ماده سیزده - نسخ قرارداد:

این قرارداد در سیزده ماده و دو تبصره و در دو نسخه امضاء شده متحدالمتن، متحدالشکل و متحداالاعتبار تنظیم که پس از امضاء یک نسخه از آن در اختیار طرفین قرار می‌گیرد.

طرف دوم
فرناز قربانی اقدام
ارباب خوارت پور دمان
بوزرسی بیمه مرکزی به شماره ۱۶/۱۴۳۷

طرف اول
شرکت سهامی بیمه آرمان
کامبیز پیکار جو
مدیر عامل
علیرضا بیانیان
هیات مدیره
بیمه آرمان
شماره ثبت ۴۱۹۸۰۱
شماره ملی ۱۰۳۲۰۷۱۸۳۳۷



۱۴۰۶/۸



پیوست شماره یک
(فرم مشخصات طرف دوم قرارداد)

نام ارزیاب: **جناب آقای قریبانی اقدم**

مشخصات ارزیاب: **۳۵**

| | | |
|---|---------------------------------------|-----------|
| شماره پروانه: حقیقی ۱۹۴,۱۲۳۷ | تاریخ اعتبار پروانه: ۹۹/۹/۱۹ | نام مدیر: |
| نام موسس: | نوع فعالیت: | |
| شخصیت حقیقی/ نام صاحب حساب: فرناز قریبانی اقدم | کد ملی صاحب حساب: ۱۳۷۵۸۹ ۰۰ ۱۸ | |
| شخصیت حقوقی/ نام صاحب حساب: | کد اقتصادی: | |
| شناسه ملی: | شماره ثبت: | |

اطلاعات عمومی:

| | | |
|---|--------------------------------|-------------------------------------|
| استان: تهران | شهر: تهران | کد پستی: ۱۴۴۴ ۸۹ ۳۵ ۱۳ |
| تلفن همراه: ۰۹۱۲۲۳۱۲۰۳۹ | تلفن ثابت: ۰۲۱-۸۶۰۱۳۳۹۶ | شماره دورنگار: ۰۲۱-۸۶-۰۱۳۳۹۶ |
| ساعت و روز کاری: روزهای دوشنبه هر هفته از ۸ صبح تا ۳:۳۰ بعد از ظهر | | |
| ایمیل: Farnazaghdam22@gmail.com | آدرس وبسایت: | |
| آدرس: تهران - بلخ نقل شمال - خیابان تهران ویلا - سمتی غربی پ ۷۷ | | |

اطلاعات حساب بانکی:

| | |
|--------------------------------------|---|
| شماره حساب: ۰۲۰ ۱۱ ۲۵ ۳۹ ۸۰۰۸ | شماره شبا حساب: IR۷۴۰۴۴ ۰۰۰۰۰۰۰۰ ۲۰ ۱۱ ۲۵ ۳۹ ۸۰ ۰۸ |
| نام بانک: (س) | کد شعبه: مزداران |
| صاحب حساب: فرناز قریبانی اقدم | |

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

فرناز اقدم

فرناز قریبانی اقدم

ارزیاب خدمات بیمه درمان

بمزد رسمی به مرکز بیمه شماره ۱۱۳۳۳۳۳۳