

قرارداد ارزیابی هزینه‌های درمانی
تاریخ قرارداد: ۱۳۹۸/۰۱/۰۱

شماره قرارداد: ۹۸/ک/۱۸۴

این قرارداد فیما بین شرکت سهامی بیمه آرمان به شماره ثبت ۴۱۹۸۰۱ دارای شناسه ملی ۴۱۱۳۹۳۳۷۴۱۵۱ و کد اقتصادی ۱۰۳۲۰۷۱۸۲۳۷ با امضای آقایان کامبیز پیکارجو به عنوان مدیرعامل و علیرضا بیانیان به عنوان رئیس هیات مدیره به نشانی: تهران، بلوار میرداماد، خیابان شمس تبریزی جنوبی، شماره ۲۴ به شماره تماس ۰۲۱-۲۶۴۰۳۹۱۳ و دورنگار ۲۸۵۶ از یک طرف که در این قرارداد به اختصار "طرف اول" نامیده می‌شود، و خانم مهندس بیک محمدیان به عنوان ارزیاب رسمی خسارت بیمه‌ای رشتہ درمان دارای کد ملی ۴۵۰۱۱۳۶۵۶۱ و تائیدیه از بیمه مرکزی به شماره پروانه ۷۴۱/۱۴۲۲۰ به نشانی: ایلام، چهار راه رسالت، مجتمع برلیان، طبقه سوم به شماره تماس ۰۹۱۸۳۴۱۸۱۸۹ 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 استاد 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، تعریفهای 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:

بیمه آرمان شعبه ایلام به نشانی ایلام، ۲۴ متری اشرفی اصفهانی، ابتدای خیابان شهید دستغیب به شماره تماس ۰۸۴۳۳۴۳۱۹۱ و سایر محل های 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:

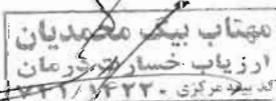
مدت اعتبار این قرارداد از تاریخ ۱۳۹۸/۰۱/۰۱ لغایت ۱۳۹۸/۱۲/۲۹ به مدت یک سال شمسی می‌باشد.

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 قهرآ تمدید خواهد شد. بدینه 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 درخصوص 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/اخیریه مبلغ ۱۰۰.۰۰۰ ریال می‌باشد.
- ۴-۲- حق الزحمه بابت رسیدگی و کارشناسی هر هزینه بیمارستانی عمومی غیردولتی مبلغ ۷۰.۰۰۰ ریال می‌باشد.
- ۴-۳- حق الزحمه بابت رسیدگی و کارشناسی هر هزینه بیمارستانی دولتی مبلغ ۵۰.۰۰۰ ریال می‌باشد.
- ۴-۴- حق الزحمه بابت رسیدگی و کارشناسی هر هزینه پاراکلینیکی مبلغ ۸.۰۰۰ ریال می‌باشد.
- ۴-۵- حق الزحمه بابت رسیدگی و کارشناسی هر هزینه ویزیت مبلغ ۲.۰۰۰ ریال می‌باشد.
- ۴-۶- حق الزحمه بابت رسیدگی و کارشناسی هر نسخه دارو مبلغ ۹.۵۰۰ ریال می‌باشد.
- ۴-۷- حق الزحمه بابت رسیدگی و کارشناسی هر هزینه دندانپزشکی مبلغ ۵۰.۰۰۰ ریال می‌باشد



۴-۸- حق الزحمه پرداختی به شماره حساب ۵۱۷۰۸۹۸۷۹۸ شماره شبا ۵۱۲۰۸۹۸۷۹۸ IR۴۸۰۱۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ مهتاب بیگ محمدیان که بهصورت کتی برای طرف اول ارسال گردیده واریز خواهد شد.

۴-۹- شماره حساب و شبا می باشد دارای مهر و امضای صاحب اصحاب امضاء مجاز و بر روی سربرگ معتبر به طرف اول ارائه گردد.

-۱۰- 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 تائید مبلغ حق الزحمه کارشناسی پس از اعمال کسورات شرایط و مقررات این قرارداد حداکثر تا پایان همان ماه نسبت به برداخت حق الزحمه طرف دوم اقدام نماید.

۴-۱۱- چنانچه طرف دوم نسبت به وجود پرداختی هر صورت حساب معتبر باشد می بایست حداقل 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 اینصورت پرداختی بیمه گر تائید شده تلقی می گردد و طرف دوم حق هیچگونه اعتراض را نخواهد داشت.

ماده بنج- نظارت به حسن احراي، قرارداد:

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

ماده شش - تضمین حسن احراری 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 ۵۰۰۰۰۰۰۰ 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 ۵۰۰۰۰۰۰۰ ریال به عنوان 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 ۴-۱۰ در وجه طرف دوم اقدام نماید.

- طرف اول موافقت می‌نماید نسبت به در اختیار قراردادن اطلاعات مورد نیاز جهت ارزیابی به طرف دوم از قبیل تصویر بیمه‌نامه‌ها، الحقیقه‌ها و قراردادهای مرکز درمانی طرف قرارداد قبل از ارزیابی اقدام نماید. هرگونه ابهامات در تفسیر مفاد و شرایط قرارداد، الحقیقه و بیمه‌نامه می‌بایست به صورت کثیر توسط طرف دوم به طرف اول جهت تضمین گردند، اعلام گردد.

^{۳-۱} طرف اول، موافقت مردمانه نسبت به در اختیار قرار دادن ملکه مات اداره، و ابانه به صورت امانت تقدیر طرف دوم اقدام ننماید.

-۴- طرف اوا، به غریب حقه، الـ حمه فقارا داد هیچ گونه تعهدی، دخ خصوص، تأدیه حقه و حققه، طرف دوم داد، طوا، مدت قرارداد بخواهد داشت.

- طرف اول موافقت می نماید در صورت فسخ و یا ابطال بیمه نامه، نسبت به پرداخت حق الزحمه قرارداد جهت استناد و هزینه های ارزیابی شده تقدیر مالک را دارد.

ماده هشت - تعهدات طفده:

۱- طرف دوم متوجه است کلیه قوانین و مقررات جاری که بهنحوی مربوط به این قرارداد می‌شود را رعایت نموده و مجوزها و موافقت‌های که لازمان باشد اشغال ذمہ‌الخزینه از الات ارائه شده را در مدت سه ماه از تقدیم قرارداد برداشت کند.

^۲- طرف دوم حق واگذاری موضوع قرارداد را بدون مجوز کتبی طرف اول به هر نحو از انحا به اشخاص حقوقی دیگر ولو به صورت وکالتی،

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

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 غیراینصورت از این بابت وجهی قابل پرداخت نخواهد بود. بدیهی است چنانچه رقم واقعی محقق شده قرارداد کمتر از رقم برآورده قرارداد باشد این موضوع هیچگونه حقی برای طرف دوم ایجاد نمی نماید.

۵- درصورتیکه 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 ماده 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 ایجاد و اعتراض را از خود سلب و ساقط نمود.

۶- این قرارداد هیچگونه رابطه استخدمای بین طرف اول و نیروهای تحت امر طرف دوم را از جمله ارزیابان خسارت ایجاد 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 خطای در محاسبه و ارزیابی خسارت:

چنانچه طرف دوم در محاسبه و ارزیابی میزان خسارت مرتكب خطای 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 مذبور 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 خطای در محاسبه به طرف اول بپردازد. در این خصوص طرف اول می تواند جرایم مذکور را از محل صورتحسابها، تضمینی تودیعی 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 تحويل 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.

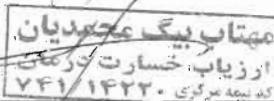
۵- عدم اصلاح کارهای معیوب یا ناقص توسط طرف دوم.

۶- عدم رعایت اصول فنی و حرفه ای در انجام موضوع قرارداد از سوی طرف دوم.

۷- درصورتیکه 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:

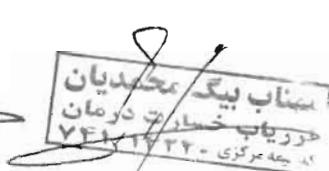
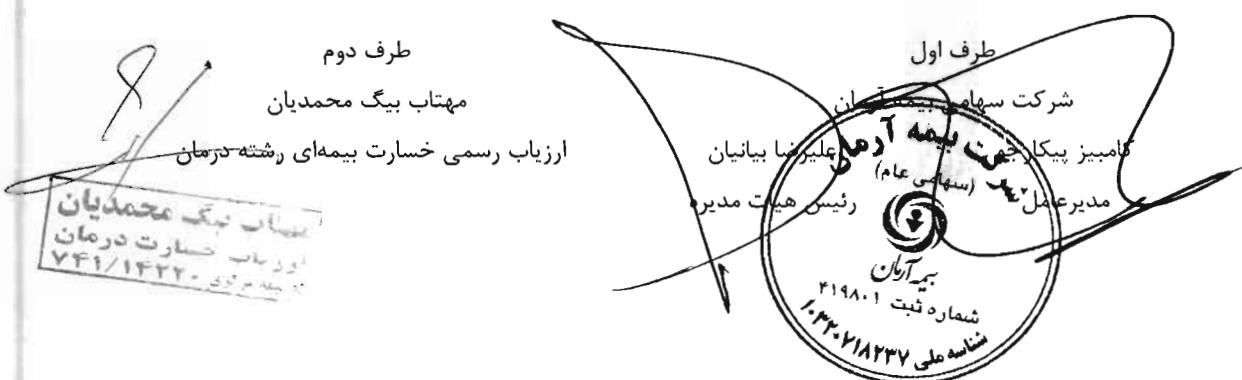
درصورت بروز هرگونه اختلاف در تفسیر شرایط و مسائل اجرایی این قرارداد و ضمائم و ملحقات آن، طرفین سعی خواهند نمود بهصورت دوستانه و از طریق مذاکره نسبت به حل اختلاف اقدام نمایند. در غیراینصورت چنانچه در مورد اختلاف با مذاکره و توافق رفع نگردد، حل اختلاف در صلاحیت محاکم دادگستری خواهد بود.

ماده دوازده- اقامتگاه طرفین قرارداد:

نشانی قانونی و محل اقامت مطابق با قرارداد می‌باشد. در صورتیکه هر یک از طرفین، اقامتگاه خود به شرح مقدمه قرارداد را تغییر دهد، ملزم است مراتب تغییر نشانی خود را کتبی 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 متعدد گردد.

ماده سیزده- نسخ قرارداد:

این قرارداد در سیزده ماده و دو تبصره و در دو نسخه امضاء شده متحقالمتن، متحوالشکل و متحوالاعتبار تنظیم که پس از امضاء یک نسخه از آن در اختیار طرفین قرار می‌گیرد.





پیوست شماره ۱

(فرم مشخصات طرف دوم قرارداد)

نام ارزیاب: محمد سعید

مشخصات ارزیاب:

شماره پروانه:	۷۴۱، ۱۴۳۲۰	تاریخ اعتبار پروانه:	۱۴-۱-۱۳۹۱	نام مدیر:	
نام موسس:	کارخانه آسنر زنگل در رسانی	نوع فعالیت:			
شخصیت حقیقی/نام صاحب حساب:	حسین بیگ محمدیان	کد ملی صاحب حساب:	۶۵۶۱ ۱۱۳۴۵	کد اقتصادی:	—
شخصیت حقوقی/نام صاحب حساب:	—	شماره ثبت:	—	شناسه ملی:	—

اطلاعات عمومی:

استان: (قمیر)	شهر: (طلا)	کد پستی:	۷۹۳۱۳۱۶۷۵۴
تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۴۱۸۱۸۹	تلفن ثابت: ۰۰۸۴-۴۲۲۲۹۹۲۳	شماره دورنگار:	—

ساعت و روز کاری:

ایمیل: beig-mohamedian@gmail.com
آدرس: طباطبائی - خیابان شهید صوفی - هلوار مرکز - شهرستان میبد

اطلاعات حساب بانکی:

مدارک پیوست ضروری برای ارزیاب:

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

طرف دوم

مہتاب سگ محمدیان

ازیاب رسمی خسارت یقه‌های رشته کردملو خمیدیان
ازیاب خسارت درمان
کد بیمه عرب‌گوی ۱۴۲۲-۷۴۱