



کمک‌رسان ایران

Iran Assistance

**۱۹- تامین هزینه درمان در طول سفر در خارج از کشور:**

هرگاه عضو کمک‌رسان در طول سفر در خارج از کشور به علت حادثه یا بیماری در بیمارستان بستری شود هزینه مربوط به درمان وی در بیمارستان با رعایت کلیه مفاد این قرارداد تا سقف ارزش ۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال در سال بر اساس برآورد ارزش خدمات معالجه در ایران ((بر اساس تعرفه جاری)) در مقابل اصل اسناد بیمارستانی تایید شده توسط مقامات ذیصلاح ایران در آن کشور به وسیله بیمه‌گر تامین می‌گردد.

بستری شدن عضو در بیمارستان خارج از کشور باید حداکثر تا یک ماه پس از تاریخ بستری کتبا به اطلاع کمک‌رسان رسانده شود. در غیر این صورت کمک‌رسان و بیمه‌گر آن در قبال انجام خدمات موضوع این بند مسولیتی نخواهد داشت.

**۲۰- ویزیت پزشک عمومی:**

اعضا کمک‌رسان در صورت نیاز به خدمات ویزیت، مشاوره، معاینه و تجویز دارو توسط پزشک عمومی می‌توانند پس از تماس تلفنی به این خدمات در منزل و یا محل کار خود در اسرع وقت دسترسی پیدا نمایند. ویزیت پزشک عمومی برای اعضای این پوشش رایگان است.

**۲۱- تهیه دارو:**

اعضا کمک‌رسان در صورت نیاز به تهیه دارو می‌توانند پس از تماس تلفنی به این خدمات دسترسی پیدا نمایند. دارو پس از دریافت نسخه معتبر پزشکی از داروخانه تهیه و به بیمار تحویل داده می‌شود. هزینه ایاب و ذهاب بر اساس جدول تعرفه ویژه اعضا و هزینه دارو بر اساس رسید داروخانه در تعهد عضو است.

**۲۲- سازماندهی انتقال پزشکی بیمارستان:**

در صورت نیاز عضو به انتقال پزشکی از منزل به بیمارستان، کمک‌رسان امکان این انتقال را با استفاده از شبکه آمبولانس اورژانس یا خصوصی سازماندهی می‌نمایند. هزینه انتقال پزشکی بر اساس تعرفه ویژه اعضا کمک‌رسان بر عهده عضو است.

**۲۳- معرفی وکیل در سراسر ایران:**

اعضا کمک‌رسان در صورت نیاز به وکیل در ایران و سراسر جهان می‌توانند اطلاعات لازم را از طریق شبکه بین‌المللی کمک‌رسان دریافت نمایند.

**۲۴- راهنمایی و مشاوره حقوقی:**

اعضا کمک‌رسان در صورت نیاز به مشاوره و راهنمایی حقوقی می‌توانند از طریق تلفن یا مراجعه حضوری با تعیین وقت قبلی یا وکلای منتخب کمک‌رسان در تهران تماس گرفته و با توجه به اختیار جداگانه‌ای که جهت انتخاب وکیل و مشاوره حقوقی به کمک‌رسان داده‌اند از مشاوره و راهنمایی حقوقی بدون پرداخت وجه برخوردار گردند.

**۲۵- همیاری حقوقی:**

اعضا کمک‌رسان در صورت نیاز به همیاری، همراهی و مشاوره حقوقی در جلسات مذاکره و یا حل اختلاف حقوقی که به همیاری و همراهی حقوقی نیازمند باشد با عقد قرارداد جداگانه با وکلای انتخابی از خدمات وکلای منتخب کمک‌رسان بهره‌مند می‌شوند. وکلای مزبور برای ارائه خدمات مورد نظر عضویت متقاضی را در دریافت حق الزحمه لحاظ خواهند نمود. هزینه استفاده از این خدمات در تعهد عضو می‌باشد.

**۲۶- انجام وکالت:**

اعضا کمک‌رسان در صورت تنظیم وکالتنامه می‌توانند از خدمات وکلای منتخب کمک‌رسان در دعاوی بهره‌مند شوند. وکلای مزبور به هنگام عقد قرارداد، حق‌الوکاله، عضویت موکل در کمک‌رسان را از موجبات مساعدت قرار خواهند داد. هزینه استفاده از این خدمات در تعهد عضو می‌باشد.

**د- محدودیت‌ها و استثنائات**

موارد زیر از شمول تعهدات کمک‌رسان در رابطه با کلیه مزایای این قرارداد خارج هستند:

- ۱- اعتیاد، ایدز، بیماری‌های مقاربتی، چک آپ، اپیدمی، انواع دیالیز و بیماری‌های روان‌پزشکی، مصرف مواد افیونی و الکل.
- ۲- ناباروری، نازایی، عقیم‌سازی، عیوب مادر زادی، نقض عضو قبلی.
- ۳- عوارض ناشی از جنگ، اغتشاش، بلوا، قیام، اعتصاب، کودتا، انقلاب و حوادث و بلایای فاجعه‌آمیز مانند سیل، زلزله، آتشفشان و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و فعل و انفعالات هسته‌ای.
- ۴- اقدام به خودکشی یا مشارکت، مباشرت در قتل و جنایت.
- ۵- خدمات مربوط به لثه و دندانپزشکی، به غیر از توده و شکستگی فک.
- ۶- بیماری‌های مربوط به قبل از عضویت در کمک‌رسان به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر.
- ۷- موارد اعمال جراحی زیبایی مگر ناشی از حادثه طی دوران عضویت با تایید پزشک معتمد بیمه‌گر.
- ۸- اعضا طبیعی و اوروتز.
- ۹- موارد ناشی از ورزش‌های رزمی و حرفه‌ای.
- ۱۰- کمک‌رسان در شرایطی که عضو فاقد پاسپورت معتبر باشد و یا خروج وی از کشور منع داشته و نتواند ویزای کشور مورد نظر را تهیه نماید مسولیتی در قبال انتقال پزشکی عضو به خارج از کشور نخواهد داشت.
- ۱۱- تامین هزینه شیمی درمانی فقط تا سقف ۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال در سال برای هر عضو می‌باشد.

این قرارداد شامل چهار ماده و ۹۰ بند در دو نسخه تنظیم و با امضاء طرفین از تاریخ مندرج در کارت عضویت معتبر می‌باشد.

**گواهی و امضا متقاضی**

اینجانب  
برای خود و نامبردگان مندرج در فرم درخواست عضویت، گواهی  
می‌نمایم که با مطالعه قرارداد عضویت کمک‌رسان از کلیه مزایا،  
شرایط و محدودیت‌های آن اطلاع کامل دارم و امضاء این قرارداد در  
حکم قبول کلیه مفاد آن می‌باشد.

امضاء:

تاریخ:

**گواهی و امضا کمک‌رسان**

بدینوسیله گواهی می‌گردد نامبردگان مندرج در گواهی عضویت  
از تاریخ / / به مدت یک سال عضو کمک‌رسان ایران  
می‌باشند و از مزایای پوشش درمان و امداد پزشکی مطابق قرارداد  
عضویت و الحاقیه‌های مربوط برخوردار می‌گردند. در صورت تمدید  
قرارداد، صدور گواهی تمدید در حکم همین گواهی می‌باشد.

مهر و امضاء: