

راهنمای استفاده از سیستم غیر حضوری انعقاد قرارداد بیمه دانشجویان دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی

به منظور ایجاد تسهیل در تعمیم و گسترش پوشش بیمه‌ای به آحاد افراد جامعه و در راستای بهبود فرآیندها با رویکرد کاهش مراجعات، افزایش رضایت مندی بیمه‌شدگان، توسعه خدمات دیجیتال و غیرحضوری، امکان انعقاد قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد به صورت کاملا غیرحضوری راه‌اندازی گردید. بر این اساس متقاضیان می‌توانند از طریق مراجعه به سامانه خدمات غیرحضوری سازمان تامین اجتماعی به نشانی اینترنتی <https://eservices.tamin.ir> مطابق راهنمای ذیل نسبت به انعقاد قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد اقدام نمایند.

تذکر: شماره تلفن همراه اعلام شده می‌بایست تحت مالکیت متقاضی باشد.

مرحله ۱:

بعد از ثبت نام در سامانه تامین اجتماعی (با استفاده از لینک راهنمای مربوطه در قسمت ثبت نام) با انتخاب گزینه ورود به سامانه و ورود نام کاربری و رمز عبور مراحل انعقاد قرارداد آغاز می‌گردد.

ورود به سامانه

Social Security Organization

صفحه نخست بیمه شدگان کارفرمایان واگذارندگان مستمری بگیران

سامانه تامین اجتماعی
درگاه خدمات الکترونیکی
" طرح ملی دکتر نوریختی "

ثبت نام پیگیری ثبت نام ورود به سامانه

تامین اجتماعی من مستمری بگیران کارفرمایان بیمه شدگان

سازمان تامین اجتماعی

ورود به سیستم

ورود با نام کاربری (کنشلی)

نام کاربری (کد ملی)

گذرواژه

ورود

ثبت نام پزشکان | بازبینی گذرواژه

- از مرورگرهای مطمئن و بروز مانند گوگل کروم و فایرفاکس استفاده کنید.
- رمز عبور خود را در فواصل زمانی کوتاه تغییر دهید.
- به منظور بالا بردن امنیت، از صفحه کلید مجازی استفاده نکنید.
- پس از انجام و انجام کار، حتماً از سیستم خارج شوید.
- هرگز نام کاربری و رمز خود را در اختیار دیگران قرار ندهید.

مرحله ۲:

ورود به منوی بیمه شدگان / بیمه شدگان خاص / بیمه فراگیر خانواده ایرانی / انعقاد قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد (خود اظهاری شغل جهت افراد خانواده)



مرحله ۳:

کلیک بر روی کلید مشاهده آئین نامه و اعلام موافقت با مفاد مندرج در آن.



۱: صاحبان حرف و مشاغل آزاد به افرادی اطلاق می‌شود که برای انجام حرفه و شغل مورد نظر با داشتن کارگر (کارفرما) یا خود به تنهایی (خوبیش‌فرما) به کار اشتغال داشته و مشمول هیچ نظام بیمه‌ای نباشند.

۲: کلیه مشاغلی که تاکنون بیمه نشده‌اند مشمول مقررات بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد می‌باشند و انعقاد قرارداد با متقاضیان به جز افرادی که قسمتی و یا کل حق بیمه آنان توسط مراجع ذیربط پرداخت می‌گردد بر اساس اظهارات متقاضی صورت می‌پذیرد.

۳: متقاضیانی که سن آنان در تاریخ انعقاد قرارداد بین ۱۸ تا ۵۰ سال تمام باشد در صورت تمایل می‌توانند با رعایت سایر شرایط مقرر نسبت به انعقاد قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد اقدام نمایند.

تذکره ۱: آن گروه از متقاضیانی که در تاریخ انعقاد قرارداد بیش از ۵۰ سال سن دارند، شرط انعقاد قرارداد آنان منوط به داشتن سابقه پرداخت حق بیمه قبلی معادل مدت مازاد سنی مذکور خواهد بود.

تذکره ۲: کلیه متقاضیانی که حداقل ۱۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه داشته باشند، از اعمال شرط سنی مقرر معاف خواهند بود.

تذکره ۳: کلیه متقاضیان بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد که بیکار در اجرای مقررات مربوطه قرارداد تنظیم و حق بیمه پرداخت نموده باشند، حداکثر تا دو مرتبه دیگر مجاز می‌باشند بدون رعایت شرط سنی و با رعایت سایر مقررات، قرارداد مجدد تنظیم نمایند.

۴: تعهدات بیمه ای و نرخهای پرداخت حق بیمه به شرح ذیل می‌باشد:

الف) بیمه بازنشستگی و فوت بعد از بازنشستگی با نرخ حق بیمه ۱۴٪ (۱۲٪ سهم بیمه شده + ۲٪ سهم دولت).

ب) بیمه بازنشستگی و فوت قبل و بعد از بازنشستگی با نرخ حق بیمه ۱۴٪ (۱۴٪ سهم بیمه شده + ۲٪ سهم دولت).

ج) بیمه بازنشستگی، ازکارافتادگی و فوت با نرخ حق بیمه ۲۰٪ (۱۸٪ سهم بیمه شده + ۲٪ سهم دولت).

۵: کلیه متقاضیان بیمه بازنشستگی، فوت و ازکارافتادگی با نرخ حق بیمه ۲۰٪ (۱۸٪ سهم بیمه شده + ۲٪ سهم دولت) به هزینه شخص متقاضی توسط پزشک معتمد سازمان مورد معاینه پزشکی قرار می‌گیرند و چنانچه ازکارافتاده کلی شناخته شوند برابر ضوابط مربوطه صرفاً می‌توانند در قبایل بیمه بازنشستگی و فوت بعد از بازنشستگی با نرخ حق بیمه ۱۴٪ (۱۲٪ سهم بیمه شده + ۲٪ سهم دولت) و یا بیمه بازنشستگی و فوت قبل و بعد از بازنشستگی با نرخ حق بیمه ۱۶٪ (۱۴٪ سهم بیمه شده + ۲٪ سهم دولت) قرار گیرند. ۶: در اجرای قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۳/۰۸/۱۳۷۳ مجلس شورای اسلامی متقاضیان در صورت انتخاب حمایت درمانی سازمان تأمین اجتماعی می‌بایست نسبت به پرداخت ۱۰۰ درصد حق سرانه درمان مصوب هیأت محترم وزیران برای خود و به تعداد افراد تحت تکفل قانونی در ماه اقدام و متعاقب آن از خدمات درمانی در مراکز ملکی سازمان و همچنین طرف قرارداد بهره‌مند گردند.

۷: متقاضی مکلف است در زمان انعقاد قرارداد و یا بعد از آن تعداد افراد تحت تکفل قانونی خود را اعلام و نسبت به پرداخت حق سرانه درمان متعلقه اقدام نماید؛ در غیر این صورت سازمان به محض اطلاع نسبت به مطالبه و وصول حق بیمه سرانه مربوطه حسب مورد از تاریخ انعقاد قرارداد، تولد فرزند و یا تاریخ کفالت والدین به طور یکجا اقدام خواهد نمود.

۸: در مواردی که بیمه شده اصلی از طریق بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد خود را در زمره بیمه شدگان قرار بدهد مادامی که همسر و یا فرزندان او راساً مشمول مقررات حمایتی خاص و یا قانون تأمین اجتماعی باشند مطالبه و وصول حق بیمه سرانه درمان بابت افراد تحت تکفل بیمه شده (موضوع ماده ۵۸ قانون تأمین اجتماعی) موضوعیت نخواهد داشت.

۹: استحقاق درمان بیمه شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد تا پایان ماهی انجام می‌گردد که حق بیمه و حق سرانه درمان متعلقه پرداخت شده باشد.

موافقم موافق نیستم

نکته: در صورتی که فاقد شماره بیمه می‌باشید، می‌بایست با کلیک بر روی کلید "نامنویسی" و با تکمیل موارد درخواستی نسبت به اخذ شماره بیمه اقدام و سپس مراحل انعقاد قرارداد را طی نمایید؛ در غیر این صورت (دارا بودن شماره بیمه) این منو نمایش داده نمی‌شود.

توجه: متقاضی محترم، شما فاقد شماره بیمه تأمین اجتماعی می‌باشید. جهت نامنویسی و اختصاص شماره بیمه بر روی کلید نامنویسی کلیک نمایید.

فرم نام نویسی بیمه شده

نوع بیمه * شهر محل تولد * شهر محل صدور *

شعبه *

قسمتی از نام یا آدرس شعبه تأمین اجتماعی مورد نظر خود را تایپ کنید

استعلام عکس ثبت احوال

متقاضی محترم، چنانچه درنده ی کارت ملی هوشمند می‌باشید سرال پشت کارت ملی هوشمند خود را جهت دریافت عکس پرسنلی از ثبت احوال وارد نمایید در غیر این صورت عکس پرسنلی خود را بارگزاری نمایید.

شماره سرال کارت ملی هوشمند

عکس پرسنلی

توجه: تصویر می‌بایست در قالب (JPG) بوده و اندازه آن حداکثر ۵۰۰ کیلو بایت باشد.

تعهد نامه

اینجانب با وزن دکمه ی "تایید و ادامه" اعلام میدارم که ضمن آگاهی از قوانین مرتبط، صحت مطالب و داده های تکمیل شده و تعاق آنها را به خود تایید نموده و هرگونه مسئولیت ناشی از خطا و اشتباه در ثبت اطلاعات را به عهده خواهم گرفت و سازمان تأمین اجتماعی مجاز است در صورت اثبات موارد خلاف واقع، مطابق قوانین و مقررات یا اینجانب رفتار نماید.

تایید و ادامه

نوع بیمه * شهر محل تولد * شهر محل صدور *

اختیاری

حرف و مشاغل آزاد

بیمه زنان خانه دار

بیمه دانشجویان

تذکر: نوع بیمه را می‌بایست صرفاً "دانشجویان" انتخاب نمایید.

مرحله ۴:

در صورتی که اطلاعات مندرج در بالای صفحه مورد تأیید شما می باشد، با انتخاب گزینه های "اطلاعات صحیح است" و "تأیید و ادامه" به مرحله بعد منتقل می شوید؛ در غیر این صورت با انتخاب کلید "اطلاعات نشانی نادرست است و باید اصلاح شود" نسبت به اصلاح اطلاعات خود اقدام نمائید.

اطلاعات نشانی نادرست است و باید اصلاح شود.

اطلاعات صحیح است

درخواست اصلاح اطلاعات

تأیید و ادامه

انصراف

فرم اصلاح اطلاعات هویتی شخص

نام خانوادگی:	نام:
تلفنی:	عنوان:
تلفن همراه:	نام شهر:
کد پستی:	ظرف نمت:
	تاریخ:

انصراف

ثبت

مرحله ۵:

در این مرحله جزئیات احراز یا عدم احراز شرایط مقرر جهت انعقاد قرارداد نمایش داده میشود، در صورت تمایل با کلیک بر روی گزینه "مشاهده جزئیات"، تمامی موارد برای شما نمایان می گردد.

کنترل شرایط لازم

متقاضی محترم شما دارای شرایط لازم برای عقد قرارداد ادامه بیمه به طور مشاغل آزاد هستید. مشاهده جزئیات

برای انعقاد قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد* داشتن یکی از شرایط زیر الزامی است:

- ۱- داشتن حداقل ۱۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه نزد سازمان تامین اجتماعی
- ۲- حائز شرایط به دلیل سن کمتر از ۵۰ سال
- ۳- داشتن ۵ روز سابقه و ... سن در زمان نقاضا
- ۴- داشتن حداقل دو قرارداد حرف و مشاغل
- فاقد شرایط احراز سن و سابقه

بازگشت

مرحله ۶:

در این مرحله لازم است نسبت به انتخاب نرخ پرداخت حق بیمه (صرفاً ۱۴ درصد) و همچنین عنوان شغلی (صرفاً دانشجویان دانشگاه / دانشگاه های علوم پزشکی با کد ۱۱۰۹۷۷) اقدام نمائید.

تعیین حق بیمه ماهانه

متقاضی محترم:

- صاحبان حرف و مشاغل آزاد با نرخ ۱۳ درصد از معاینات پزشکی معاف می باشند.
- صاحبان حرف و مشاغل آزاد با نرخ ۱۴ درصد با داشتن حداقل ۱ سال سابقه بیمه پردازی از معاینات پزشکی معاف می باشند.
- صاحبان حرف و مشاغل آزاد با نرخ ۱۸ درصد در صورتی که در ۱۰ سال قبل از انعقاد قرارداد حداقل ۱ سال و در ۱ سال قبل از انعقاد قرارداد حداقل ۹۰ روز سابقه بیمه پردازی داشته باشند از معاینات پزشکی معاف می باشند.

نوع حق بیمه: صاحبان حرف و مشاغل آزاد

نرخ حق بیمه (بارتنسنگی و قوت): * صاحبان حرف و مشاغل آزاد ۱۴ درصد

عنوان شغل بیمه شده * دانشجو

مقدار فیلد الزامی می باشد

	کد	نام شغل	ضریب شغل
	۰۹۹۷۹۶	دانشجو	۱
	۱۱۰۹۷۷	دانشجویان دانشگاه-دانشگاه های علوم پزشکی	۱.۱

افزودن تصویر

مرحله ۷:

در این مرحله میبایست نسبت به ورود حق بیمه ماهانه در باکس مربوطه مطابق بند اول تصویر ذیل اقدام و سپس بر روی گزینه محاسبه کلیک نمایید.

خواهان حمایت درمان نمی باشم.
متقاضی محترم:
شما می توانید مبلغ حق بیمه ماهانه در این قرارداد را از ماهانه ۴,۰۸۹,۴۶۲ ریال تا حداکثر ۴,۰۸۹,۴۶۲ ریال تعیین و پرداخت نمایید.
دستمزد ماهیانه مبنای حق بیمه شما بر اساس میزان حق بیمه انتخابی با فرمول "حق بیمه ماهانه انتخابی * ۱۰۰ تقسیم بر ۱۴" محاسبه می شود.
مبلغ حق بیمه انتخابی شما هر ساله متناسب با مصوبه شورایعالی کار (افزایشی دستمزد ها) به نسبت افزایش خواهد یافت.

لطفا مبلغ حق بیمه ماهانه را وارد کنید *

دستمزد ماهانه بر اساس حق بیمه انتخابی
ریال ۲۹,۲۱۰,۴۴۳

محاسبه ۴,۰۸۹,۴۶۲

در صورتی که وفق مقررات معاف از انجام معاینات بدو بیمه پردازی باشید، منوی مربوطه نمایش داده نمی شود و به صورت خودکار به مرحله بعد منتقل خواهید شد، در غیر این صورت می بایست با ارائه تعهد سیستمی مربوطه مبنی بر انجام معاینات پزشکی ظرف ۲ ماه از تاریخ انعقاد قرارداد مطابق تصویر ذیل، نسبت به ادامه فرآیند اقدام نمائید.

معرفی به مرجع معاینه
متقاضی محترم:
شما می بایست حداکثر ظرف مدت ۲ ماه از تاریخ انعقاد قرارداد جهت انجام معاینات اولیه به مرجع معاینه مراجعه نمایید.

متقاضی محترم، با توجه به اینکه جهت انعقاد قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد نیازمند انجام معاینه پزشکی قبل از بیمه پردازی می باشید و از طرفی با عنایت به شیوع بیماری کرونا و تصمیمات متخذه تا اطلاع ثانوی نیازی به انجام معاینه پزشکی مربوطه نبوده و بدین وسیله متعهد می گردید که بعد از عبور از بحران و عادی شدن شرایط به محض اطلاع رسانی این سازمان ظرف مدت تعیین شده نسبت به انجام معاینه پزشکی اقدام نمایید.

فرم معرفی به مرجع معاینه

مرحله ۸:

در این مرحله لازم است جهت انعقاد قرارداد نسبت به تأیید اطلاعات مرتبط با آئین نامه، مفاد قرارداد، دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه و تاریخ شروع بیمه پردازی مطابق تصویر ذیل اقدام نمائید. در صورتی که خواهان انجام تغییر هستید، می توانید از طریق کلید "ویرایش قرارداد" استفاده نمائید. در غیر این صورت با کلیک بر روی کلید "مشاهده قرارداد" امکان مشاهده، چاپ و یا دانلود فایل قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد میسر می باشد. شایان ذکر است پس از انجام این مرحله پیامکی حاوی اطلاعات مربوط به شماره و تاریخ ثبت قرارداد برای شما ارسال خواهد شد.

انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه
 اینجانب دارای کد ملی ش. با آگاهی کامل از مفاد آئین نامه و مقررات بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و با سلامت کامل عقل، صحت اطلاعات و اسناد مربوطه را تایید می نمایم و چنانچه در هر زمان خلاف آن ثابت گردد، قرارداد منعقد باطل بوده و از این نظر هیچگونه حقی نخواهم داشت و ملزم به جبران خسارات احتمالی وارده به سازمان تامین اجتماعی خواهم بود.
 درخواست بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و انعقاد قرارداد با نرخ ۱۴ درصد، بدون حمایت درمان و دستمزد مبنای ۲۹,۲۱۰,۴۴۳ ریال و تاریخ شروع ۱۴۰۰/۰۶/۲۴ را تایید می نمایم.

انعقاد قرارداد مشاهده قرارداد پرداخت حق بیمه خروج