

راهنمای استفاده از سیستم غیر حضوری انعقاد قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد (خوداظهاری شغل جهت افراد خانواده)

به منظور ایجاد تسهیل در تعمیم و گسترش پوشش بیمه‌ای به آحاد افراد جامعه و در راستای بهبود فرآیندها با رویکرد کاهش مراجعات، افزایش رضایت‌مندی بیمه‌شدگان، توسعه خدمات دیجیتال و غیرحضوری، امکان انعقاد قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد (خوداظهاری شغل جهت افراد خانواده) به صورت کاملاً غیرحضوری راه‌اندازی گردید. بر این اساس متقاضیان می‌توانند از طریق مراجعه به سامانه خدمات غیرحضوری سازمان تامین اجتماعی به نشانی اینترنتی es.tamin.ir مطابق راهنمای ذیل نسبت به انعقاد قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد (خوداظهاری شغل جهت افراد خانواده) اقدام نمایند.

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

مرحله ۱:

بعد از ثبت نام در سامانه مذکور (با استفاده از لینک راهنمای مربوطه در قسمت ثبت نام) با کلیک بر روی کلید ورود به سامانه و ورود نام کاربری و رمز عبور مراحل انعقاد قرارداد آغاز می‌گردد.

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

The screenshot shows the website interface for the Social Security Organization. The main header includes the logo and navigation links. The left sidebar contains a menu with items like 'خدمات نام نویسی', 'خدمات پرونده الکترونیک', and 'بیمه‌شدگان خاص'. The main content area features a large banner with the text 'سازمان تأمین اجتماعی درگاه خدمات الکترونیک' and a list of services including 'انعقاد قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد'.

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

This screenshot shows the 'قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد' page. It features a navigation bar with buttons for 'تایید ضوابط و مقررات', 'تایید اطلاعات', 'کنترل شرایط لازم', 'تایید حق بیمه ماهانه', 'مهرفی به مرجع معاینه', 'انعقاد قرارداد', and 'پرداخت حق بیمه'. The main content area displays a form with fields for 'شماره بیمه', 'نام', 'نام خانوادگی', 'نام پدر', 'شماره شناسنامه', 'کد ملی', 'تاریخ تولد', 'محل صدور', 'کد پستی', 'نشانی', 'شماره همراه', and 'شماره ثابت'.

This screenshot shows the 'ضوابط و مقررات مربوط به بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد' document. It contains a list of 10 points detailing the conditions and regulations for the insurance, including information about the insured, the contribution rate, and the benefits provided.

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

توجه: متقاضی محترم، شما فاقد شماره بیمه تامین اجتماعی می باشید، جهت نامنویسی و اختصاص شماره بیمه بروی کلید نامنویسی کلیک نمایید.

فرم نام نویسی بیمه شده

نوع بیمه * شهر محل تولد * شهر محل صدور *

شماره سریال کارت ملی هوشتند می باشید سریال پشت کارت ملی هوشتند خود را جهت دریافت عکس پرسنلی از ثبت احوال وارد نمایید در غیر این صورت عکس پرسنلی خود را بارگزاری نمایید

شماره سریال کارت ملی هوشتند

عکس پرسنلی

توجه: تصویر می بایست در قالب (jpg) بوده و اندازه آن حداکثر ۵۰۰ کیلو بایت باشد.

تعیین نامه

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

تایید و ادامه

نوع بیمه * شهر محل تولد * شهر محل صدور *

انتخابی
حرف و مشاغل آزاد
بیمه زنان خانه دار
بیمه دانشجویان

تذکر: نوع بیمه را می بایست صرفاً "حرف و مشاغل آزاد" انتخاب نمائید.

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

فرم اصلاح اطلاعات هویتی شخص

نام خانوادگی: نام خانوادگی

نام: نام خانوادگی

شماره: * تلفن همراه: * کد پستی: *

تاریخ: * تاریخ: *

اصلاح

مرحله ۵:

در این مرحله جزئیات احراز یا عدم احراز شرایط مقرر جهت انعقاد قرارداد در صورت تمایل و کلیک بر روی گزینه "مشاهده جزئیات" برای شما نمایان می‌گردد.

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 تأمین اجتماعی
- ۲- حائز شرایط به دلیل سن کمتر از ۵۰ سال
- ۳- داشتن ۶ روز سابقه و ... سن در زمان تقاضا
- ۴- داشتن حداقل دو قرارداد حرف و مشاغل

فاقد شرایط احراز سن و سابقه

بازگشت

مرحله ۶:

در این مرحله سیستم به صورت پیش فرض آخرین شعبه بیمه پردازی / نامنویسی را نمایش می‌دهد و در صورتی که خواهان تغییر آن می‌باشید، لازم است ابتدا استان و سپس شهر و شعبه محل سکونت را انتخاب نمایید. شایان ذکر است جهت مراجعه حضوری به شعبه، صرفاً می‌بایست به شعبه انتخابی خود مراجعه نمایید، لیکن در انتخاب آن دقت فرمائید.

شعبه تأمین اجتماعی

تذکر: پس از ثبت قرارداد امکان تغییر شعبه تأمین اجتماعی میسر نمی‌باشد لذا در خصوص انتخاب شعبه دقت کافی بعمل آید.

استان * شهر * شعبه محل سکونت *

شرق تهران بزرگ شرق تهران

شعبه ۲۴ تهران - تهران پارس، بین فلکه دوم و سوم، خیابان ۱۸۲ غربی، نیش ۱۲۱، پلاک ۷۰

قسمتی از نام استان را تایپ نمایید شهر مورد نظر خود را انتخاب نمایید شعبه نزدیک محل زندگی را مشخص کنید.

متقاضی محترم: جهت انجام فرآیندهایی که هنوز غیر حضوری نشده اند در صورت لزوم به شعبه انتخابی خود مراجعه نمایید.

مرحله ۷:

در این مرحله لازم است نسبت به انتخاب نرخ پرداخت حق بیمه، عنوان شغل، حمایت درمان و همچنین تعیین مبلغ حق بیمه ماهانه اقدام نمایید. شایان ذکر است در صورت انتخاب حمایت درمان، می‌بایست اطلاعات افراد تبعی خود را نیز تکمیل نمایید.

تعیین حق بیمه ماهانه

متقاضی محترم: صاحبان حرف و مشاغل آزاد با نرخ ۱۷ درصد از معاینات پزشکی معاف می‌باشند. صاحبان حرف و مشاغل آزاد با نرخ ۱۴ درصد با داشتن حداقل ۱ سال سابقه بیمه پردازی از معاینات پزشکی معاف می‌باشند. 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 می‌باشند.

نوع حق بیمه: صاحبان حرف و مشاغل آزاد

نرخ حق بیمه (بارشستگی، از کارافتادگی و فوت): * صاحبان حرف و مشاغل آزاد ۱۸ درصد

توان شغل بیمه شده: ترانش

کد	نام شغل	ضریب شغل
۰۰۳۰۲۹	ترانشکار	۱
۰۱۴۱۲۷	سنگ ترانش	۱
۰۰۰۹۷۱	کاشی ترانش	۱

شرح تصویر (مدارک و مستندات شغلی):

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

متقاضی محترم: در صورت استفاده از حمایت درمان ماهانه مبلغ ۷۱۶,۰۰۰ ریال به ازاء هر نفر محاسبه می‌گردد. مشاهده افراد تبعی

خواهان حمایت درمان می‌باشم.

خواهان حمایت درمان نمی‌باشم.

متعهد می‌گردم اطلاعات افراد تبعی خویش را جهت بهرمندی از حمایت های درمانی تکمیل نمایم.

متقاضی محترم: شما می‌توانید مبلغ حق بیمه ماهانه در این قرارداد را از ماهانه ۴,۷۷۹,۸۹۱ ریال تا حداکثر ۲۴,۷۹۵,۸۱۷ ریال تعیین و پرداخت نمایید. دستمزد ماهانه منتهی حق بیمه شما بر اساس میزان حق بیمه انتخابی یا فرمول "حق بیمه ماهانه انتخابی * ۱۰۰ تقسیم بر ۱۸" محاسبه می‌شود. مبلغ حق بیمه انتخابی شما هر ساله متناسب با مصوبه شورای عالی کار (افزایش دستمزد ها) به نسبت افزایش خواهد یافت.

نظایر مبلغ حق بیمه ماهانه را وارد کنید * ۴,۷۷۹,۸۹۱ محاسبه

دستمزد ماهانه بر اساس حق بیمه انتخابی ۲۶,۵۵۴,۹۵۰ ریال

نکته: در صورتی که وفق مقررات معاف از انجام معاینات بدو بیمه‌پرداز می‌باشید، منوی مربوطه نمایش داده نمی‌شود و به صورت خودکار به مرحله بعد منتقل خواهید شد، در غیر این صورت می‌بایست 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 نمایید.

معرفی به مرجع معاین

متقاضی محترم:
شما می‌بایست 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 بیمه‌پردازی می‌باشید 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 تعهد می‌گردید 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 به آئین‌نامه، مفاد قرارداد، دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه و تاریخ شروع بیمه‌پردازی و کلیک بر روی کلید انعقاد قرارداد مطابق تصویر ذیل اقدام نمایید. در صورتی که خواهان تغییر در مبلغ حق بیمه ماهانه و یا حمایت درمان هستید، می‌توانید ضمن انجام فرآیند مربوطه مطابق مرحله ۷ این راهنما، از طریق کلید "ویرایش قرارداد" استفاده نمایید. 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 (خوداظهاری شغل جهت افراد خانواده) میسر می‌باشد. شایان ذکر است پس از انجام این مرحله پیامکی حاوی اطلاعات مربوط به شماره و تاریخ ثبت قرارداد و همچنین مهلت پرداخت حق بیمه برای شما ارسال خواهد شد.

انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه

اینجانب دارای کد ملی شماره [] با آگاهی کامل از مفاد آئین‌نامه و مقررات بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و با سلامت کامل عقل، صحت اطلاعات و اسناد مربوطه را تایید می‌نمایم 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، با حمایت درمان و دستمزد مبنا ۱۵۰،۴۵۰ ریال و تاریخ شروع ۱۴۰۰/۰۹/۱۵ را تایید می‌نمایم.

انعقاد قرارداد مشاهده قرارداد پرداخت حق بیمه خروج

مرحله ۹:

با کلیک بر روی کلید "پرداخت حق بیمه" به منوی مرتبط با تعداد ماه مورد نظر جهت پرداخت منتقل می‌شوید. جهت مشاهده جزئیات مبلغ حق بیمه می‌توانید با کلیک بر روی کلید "مشاهده جزئیات محاسبه" اقدام فرمائید. ضمناً امکان مشاهده پرداختی‌های قبلی نیز در این منو میسر می‌باشد.

پرداخت حق بیمه

می‌خواهم حق بیمه [۳] ماه را پرداخت کنم محاسبه حق بیمه

پایان دوره پرداخت: ۱۳۹۹/۱۱/۳۰

شروع دوره پرداخت: ۱۳۹۹/۰۹/۱۲
حق بیمه دوره: ۳۱,۱۴۳,۲۳۰ ریال
بدهی گذشته: ۰ ریال
قابل پرداخت: ۳۱,۱۴۳,۲۳۰ ریال

مشاهده جزئیات محاسبه پرداخت حق بیمه

مرحله ۱۰:

با کلیک بر روی کلید "پرداخت حق بیمه" به درگاه بانک منتقل تا نسبت به پرداخت حق بیمه مربوطه اقدام نمایید.