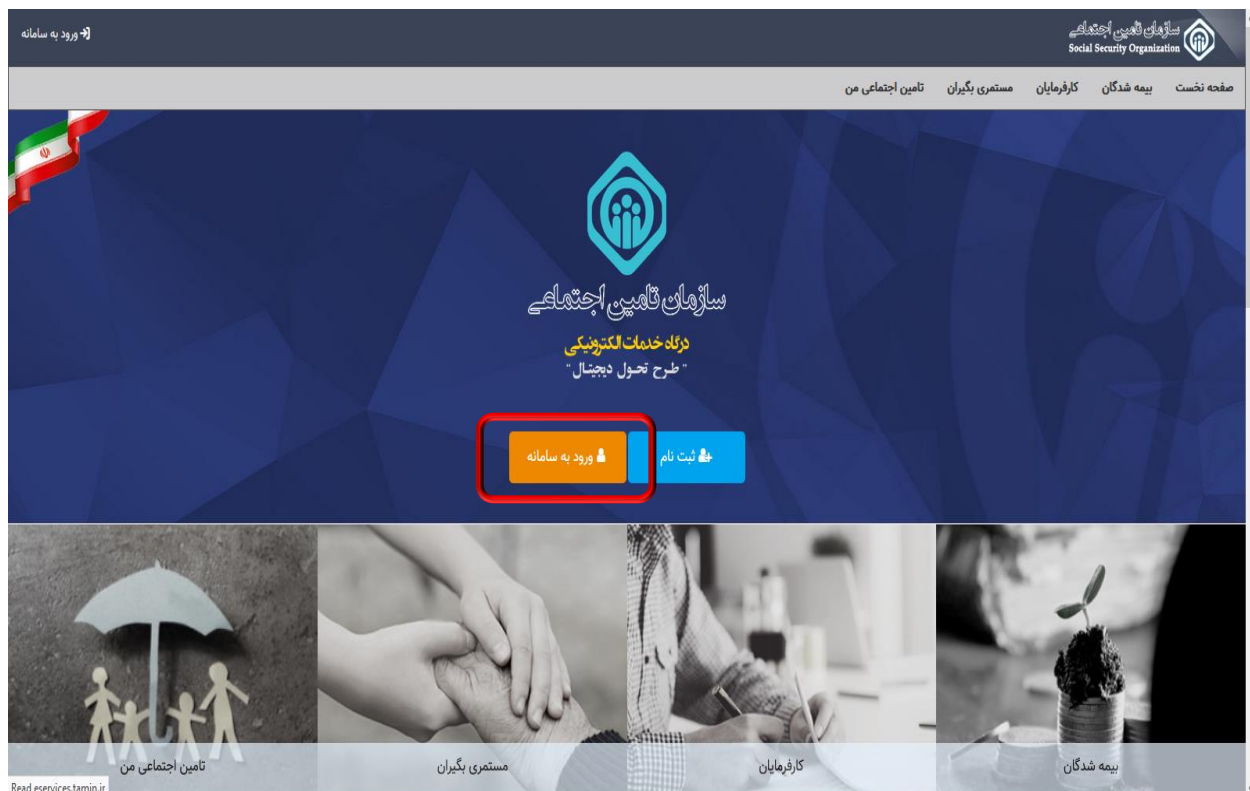


## راهنمای استفاده از سیستم غیر حضوری انعقاد قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد

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 غیر حضوری، امکان انعقاد قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد به صورت کاملاً غیر حضوری راه‌اندازی گردید. بر این اساس متقاضیان می‌توانند از طریق مراجعه به سامانه خدمات غیر حضوری سازمان تامین اجتماعی به نشانی اینترنتی <https://es.tamin.ir> مطابق راهنمای ذیل نسبت به انعقاد قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد اقدام نمایند.

مرحله ۱:

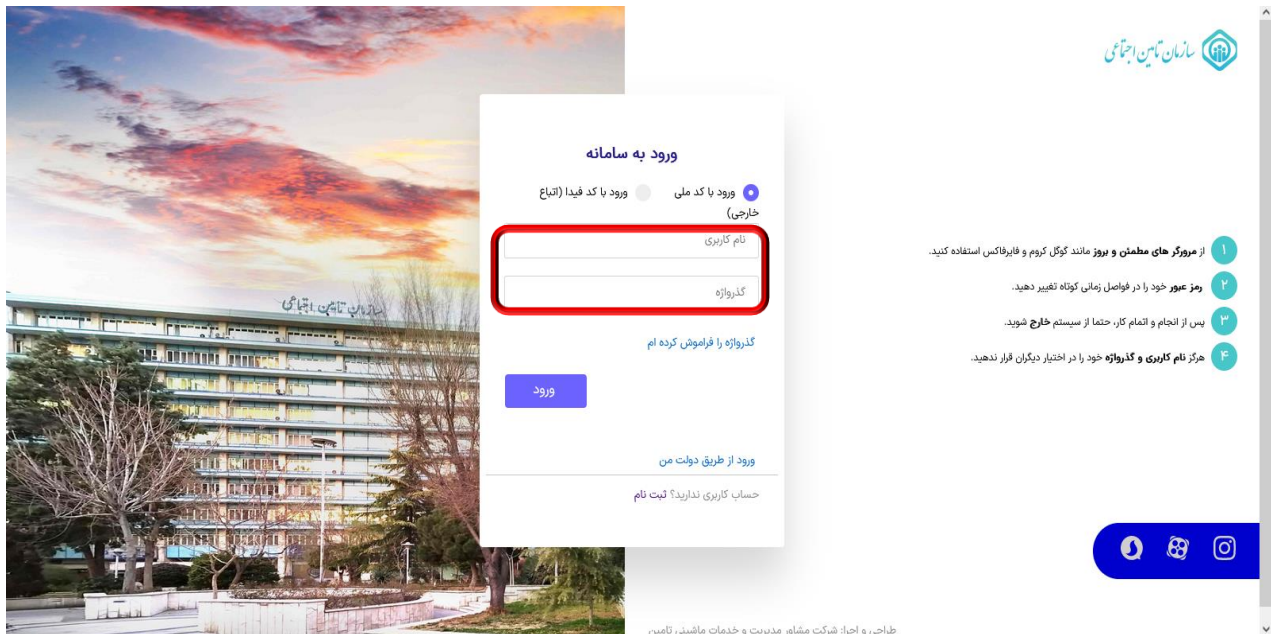
بعد از ثبت نام در سامانه مذکور (با استفاده از لینک راهنمای مربوطه در قسمت ثبت نام) با کلیک بر روی کلید ورود به سامانه وارد مرحله بعد شوید.



The screenshot shows the homepage of the Social Security Organization's digital services portal. At the top, there is a navigation bar with the following items: "صفحه نخست", "بیمه شدگان", "کارفرمایان", "مستمری بگیران", and "تامین اجتماعی من". The main content area features the organization's logo and the text "سازمان تامین اجتماعی" and "دزگه خدمات الکترونیکی ' طرح تحول دیجیتال'". Below this, there are two buttons: "ثبت نام" (Registration) and "ورود به سامانه" (Login to the system). The "ورود به سامانه" button is highlighted with a red rectangle. At the bottom of the page, there are four small images with captions: "تامین اجتماعی من", "مستمری بگیران", "کارفرمایان", and "بیمه شدگان".

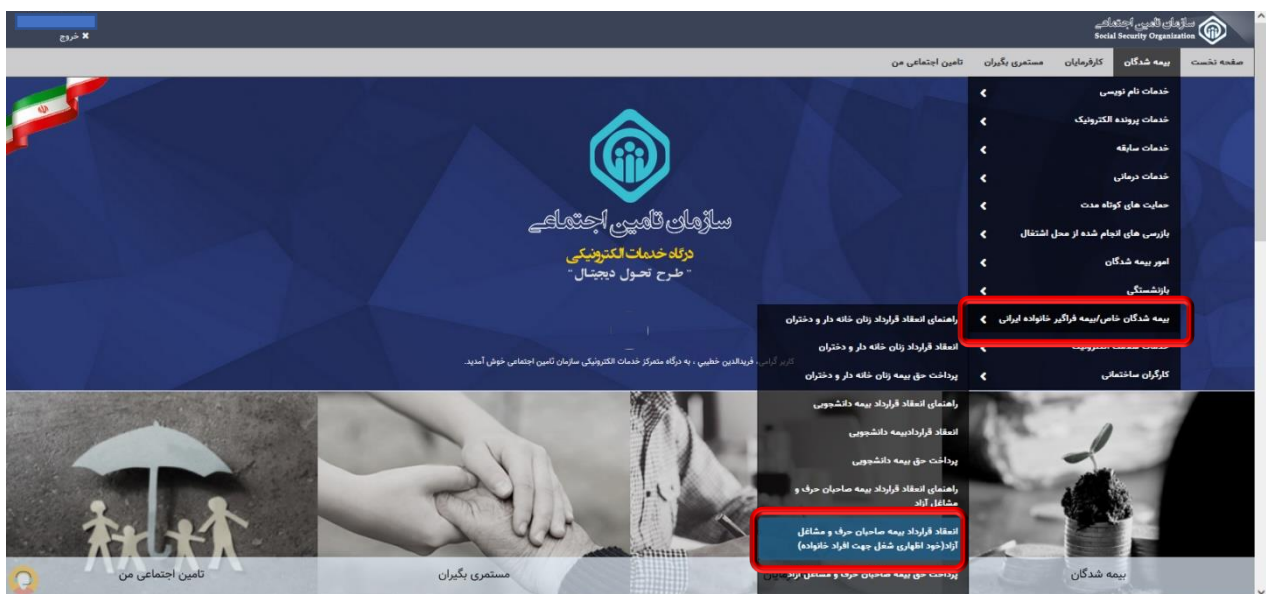
## مرحله ۲:

پس از درج نام کاربری و رمز عبور مراحل انعقاد قرارداد آغاز می‌گردد.



## مرحله ۳:

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



## مرحله ۴:

کلیک بر روی کلید مشاهده ضوابط و مقررات و اعلام موافقت با مفاد مندرج در آن.

(در صورت کلیک روی آیتم "قراردادهای ثبت شده" قراردادهایی که در گذشته در سیستم غیر حضوری منعقد گردیده قابل مشاهده می باشد).

صفحه نخست بیمه شدگان کارفرمایان مستمری بگیران تأمین اجتماعی من

قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد

تایید ضوابط و مقررات ← تایید اطلاعات ← کنترل شرایط لازم ← تایید حق بیمه ماهانه ← معرفی به مرجع معاینه ← انعقاد قرارداد ← پرداخت حق بیمه

اطلاعات هویتی

شماره بیمه: [ ]  
نام: [ ]  
نام خانوادگی: [ ]  
نام پدر: [ ]  
شماره شناسنامه: [ ]  
کد ملی: [ ]

تاریخ تولد: ۱۳۶۵/۰۶/۳۱  
محل سکونت: سوادکوه  
کد پستی: [ ]  
نشانی: [ ]  
شماره همراه: [ ]  
شماره ثابت: [ ]

مقررات و ضوابط انعقاد قرارداد

مشاهده ضوابط و مقررات | قرارداد های ثبت شده | انصراف

ضوابط و مقررات مربوط به بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد

۱: صاحبان حرف و مشاغل آزاد به افرادی اطلاق می شود که برای انجام حرفه و شغل مورد نظر با داشتن کارگر (کارفرما) یا خود به تنهایی (خویش فرما) به کار اشتغال داشته و مشمول هیچ نظام بیمه ای نباشند.

۲: کلیه مشاغل که تاکنون بیمه نشده اند 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 می گردد بر اساس اظهارات متقاضی صورت می پذیرد.

۳: متقاضیانی که سن آنان در تاریخ انعقاد قرارداد بین ۱۸ تا ۵۰ سال تمام باشد در صورت تمایل می توانند 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 بیمه ای از ۵۰ سال سن دارند، شروط 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 می باشند 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 می باشد:

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 ۱۶٪ (۱۲٪ 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 می گیرند و چنانچه ازکارافتاده تلقی شوند برابر ضوابط مربوطه صرفاً می توانند در قبال 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 هیات 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 بهره مند 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 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 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 می گردد که حق بیمه و حق سرانه درمان متعلقه پرداخت شده باشد.

موافقم | موافق نیستم

تذکره: 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 نمایید؛ در غیر این صورت (دارا بودن شماره بیمه) این منو نمایش داده نمی شود.

توجه:

متقاضی محترم، شما فاقد شماره بیمه تأمین اجتماعی می باشید، جهت نامنویسی و اختصاص شماره بیمه بر روی کلید نامنویسی کلیک نمایید.

نامنویسی | انصراف

## مرحله ۵:

پس از انتخاب گزینه نامنویسی نسبت به تکمیل فرم ذیل اقدام و بر روی آیتم تایید و ادامه کلیک نمایید.

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

## مرحله ۶:

در صورتی که اطلاعات مندرج در مرحله چهارم مورد تأیید شما می‌باشد، با انتخاب گزینه‌های "اطلاعات صحیح است" و "تأیید و ادامه" به مرحله بعد منتقل می‌شوید.

مرحله ۷:

در صورتی که اطلاعات مندرج در بالای صفحه مورد تأیید شما نمی‌باشد با انتخاب کلید "اطلاعات نشانی نادرست است و باید اصلاح شود" نسبت به اصلاح اطلاعات خود اقدام نمائید.

فرم اصلاح اطلاعات هویتی شخص

نام خانوادگی:	نام:
تابانی	علی اکبر
تلفن همراه:	نام شهر:
کد پستی:	تلفن ثابت:
آدرس:	

بازگشت اصلاح

مرحله ۸:

در این مرحله جزئیات احراز یا عدم احراز شرایط مقرر جهت انعقاد قرارداد و در صورت تمایل 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:

- داشتن حداقل ۱۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه نزد سازمان تامین اجتماعی
- حائز شرایط به دلیل سن کمتر از ۵۰ سال
- داشتن ۹ روز سابقه و ... سن در زمان تقاضا
- داشتن حداکثر دو قرارداد حرف و مشاغل

فاقد شرایط احراز سن و سابقه

بازگشت



### مرحله ۹:

در این مرحله با انتخاب یکی از آیت‌مهای ذیل، میبایست مشخص گردد که قرارداد توسط چه شخصی منعقد می شود (بیمه شده یا قیم قانونی).

### مرحله ۱۰:

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

### مرحله ۱۱:

در این مرحله میبایست نسبت به انتخاب نرخ پرداخت حق بیمه، عنوان شغل و عنداللزوم بارگذاری مدارک و مستندات شغلی اقدام نمایید.

اضافه می نماید با توجه به اینکه بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد با نرخ ۱۲ درصد شامل تعهدات از کارافتادگی و فوت قبل از بازنشستگی نمی باشد لذا توصیه می گردد نرخ های بالاتر ( ۱۴ و ۱۸ درصد) را جهت انعقاد قرارداد انتخاب نمایید.

تعیین حق بیمه ماهانه

متقاضی محترم:

صاحبان حرف و مشاغل آزاد با نرخ ۱۲ درصد از معاینات پزشکی معاف می باشند.  
 صاحبان حرف و مشاغل آزاد با نرخ ۱۴ درصد یا داشتن حد اقل 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:

مقدار فیلد الزامی می باشد \*

مقدار فیلد الزامی می باشد \*

انتخاب کنید ...

صاحبان حرف و مشاغل آزاد ۱۲ درصد  
 صاحبان حرف و مشاغل آزاد ۱۴ درصد  
 صاحبان حرف و مشاغل آزاد ۱۸ درصد

شرح تصویر (مترک و مستندات ضمیمه)

مرحله ۱۲:

در این مرحله پس از مشاهده افراد تبعی و عنداللزوم به روزرسانی آنان، نسبت به انتخاب یا عدم انتخاب حمایت درمان اقدام نمائید.

متقاضی محترم:

در صورت استفاده از حمایت درمان ماهانه مبلغ ۵۵۷,۰۰۰ ریال به ازاء هر نفر محاسبه می گردد.  مشاهده افراد تبعی

خواهان حمایت درمان می باشم.  
 خواهان حمایت درمان نمی باشم.

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

مرحله ۱۳:

در این مرحله می بایست حق بیمه مورد تقاضا را بر اساس میزان حداقل و حداکثر حق بیمه ماهانه که در توضیحات نمایش داده می شود در کادر مربوطه وارد و سپس نسبت به محاسبه دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه ماهانه اقدام نمائید.

متقاضی محترم:

شما می توانید مبلغ حق بیمه ماهانه در این قرارداد را از ماهانه ۷,۴۳۱,۵۹۸ ریال تا حداکثر ۲۸,۶۸۰,۳۴۴ ریال تعیین و پرداخت نمایید.  
 دستمزد ماهانه مبنای حق بیمه شما بر اساس میزان حق بیمه انتخابی یا فرمول "حق بیمه ماهانه انتخابی \* ۱۰۰ تقسیم بر ۱۴" محاسبه می شود.  
 مبلغ حق بیمه انتخابی شما هر ساله متناسب با مصوبه شورای عالی کار (افزایش دستمزد ها) به نسبت افزایش خواهد یافت.

لطفاً مبلغ حق بیمه ماهانه را وارد کنید \*

دستمزد ماهانه بر اساس حق بیمه انتخابی

محاسبه

مرحله ۱۴:

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 معاین

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 ۱۵:

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 و روی گزینه انعقاد قرارداد کلیک نمایید.



مرحله ۱۶:

در صورتی که خواهان تغییر در مبلغ حق بیمه ماهانه خود هستید، می توانید 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 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.





## مرحله ۱۷:

با کلیک بر روی کلید "پرداخت حق بیمه" به منوی مرتبط با تعداد ماه مورد نظر جهت پرداخت منتقل می شوید. جهت مشاهده جزئیات مبلغ حق بیمه می توانید با کلیک بر روی کلید "مشاهده جزئیات محاسبه" اقدام فرمائید. ضمناً امکان مشاهده پرداختی های قبلی نیز در این منو میسر می باشد.

انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه

اینجانب  دارای کد ملی شماره  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 منعقدہ 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 ۱۸ درصد، بدون حمایت درمان و دستمزد مینا ۵۳،۰۸۲،۸۳۹ ریال و تاریخ شروع ۱۴۰۲/۰۲/۲۴ را تایید می نمایم.

## مرحله ۱۸:

در این مرحله می بایست تعداد ماه های پرداخت حق بیمه (۱ الی ۱۲) به اختیار متقاضی در کادر مربوطه درج گردد.

پرداخت حق بیمه

می خواهم حق بیمه  ماه را پرداخت کنم

شروع دوره پرداخت:   
حق بیمه دوره:  ریال  
بدهی گذشته:  ریال  
قابل پرداخت:  ریال

پایان دوره پرداخت:  
مهلت پرداخت:

## مرحله ۱۹:

پس از انتخاب گزینه پرداخت حق بیمه وارد مرحله بعد می شوید.

پرداخت حق بیمه

می خواهم حق بیمه  ماه را پرداخت کنم

شروع دوره پرداخت:   
حق بیمه دوره:  ریال  
بدهی گذشته:  ریال  
قابل پرداخت:  ریال

پایان دوره پرداخت:  
مهلت پرداخت:





سازمان تأمین اجتماعی



### درگاه پرداخت اینترنتی سیپ



۰۹:۵۵

زمان باقی‌مانده:

اطلاعات کارت خود را وارد کنید



سازمان تأمین اجتماعی

پذیرنده  
**آنلاین سازمان تامین اجتماعی**

مبلغ  
**۲۳,۰۳۷,۹۵۴ ریال**  
دو میلیون و سیصد و سه هزار و هفتصد و نود و پنج تومان

شماره پذیرنده / ترمینال  
۱۲۸۹۵۵۱۹ / ۱۳۴۹۶۶۳۹

سایت پذیرنده  
tamin.ir

شماره کارت

-----

شماره شناسایی دوم (CVV2)

CVV2

تاریخ انقضا

سال      ماه

کد امنیتی

**66750**      کد امنیتی

رمز دوم

درخواست رمز پویا      رمز دوم

پرداخت ۲۳,۰۳۷,۹۵۴ ریال

تذکره: در صورتیکه به هر طریق از قبیل قطعی اینترنت، انصراف از پرداخت و ... عملیات در مرحله پرداخت ناتمام مانده باشد پس از ۳۰ دقیقه امکان پرداخت حق بیمه فراهم خواهد بود.

**پیام سیستم**

بیمه شده محترم عملیات پرداخت شما ناتمام مانده است در صورتی که به هر دلیل تا ۳۰ دقیقه آینده وضعیت پرداخت تعیین تکلیف نگردید مجدداً امکان پرداخت فراهم خواهد شد.

**تایید**