راهنمای استفاده از سیستم غیرحضوری 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 غیر حضوری، امکان انعقاد قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد به صورت کاملا غیر حضوری راهاندازی گردید. بر این اساس متقاضیان میتوانند از طریق مراجعه به سامانه خدمات غیر حضوری سازمان تامین اجتماعی به نشانی اینترنتی https://eservices.tamin.ir مطابق راهنمای ذیل نسبت

تذكر: شماره تلفن همراه اعلام شده مىبايست تحت مالكيت متقاضى 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 می گردد.



ورود به سیستم بریود با نام کاربری(کندلی) کاربواژه کاربواژه ورود از موروگر های معلمان ویروز هاند گرکل کروم و قابراناکی استاده کنید یست ای بریز مورد و را در اولمان ریاده تمریز کردی ای ایرایی گذرواژه یست با میزشکان ا بازیلی گذرواژه	للمانين المالي المسكمان
ورود با نام کان ری (کملی)	ورود به سیستم
نام کاربری(گد ملی) گذرواژه وروف از مرورگر های مطنن و بروز ماند گوگل کروم و قارفاندی استاند کند از مرورگر های مطنن و بروز ماند گوگل کروم و قارفاندی استاند کند. این به متافر بالا بردن است، از صفت کند میازی استاند استاند. این از مرور گوم اندام کار، حدا از سیسه مان شوند.	ورود با نام کاربری(کدملی)
گذروازه ورود از موروگر های معلمان و بروز ماند گرکل کروم و قابرقاکس استفاده کنید. از موروگر های معلمان و بروز ماند گرکل کروم و قابرقاکس استفاده کنید. این به منظور بالا بردن استباد از منجه گذره میزای استفاده نشیند. این این مانور و اندام کار مستا از سینسم های شهید.	نام کاربری(کد ملی)
ورود تبت نام پزشکان 1 بازیلی گذرواژه پر مز مور خود اد ولومل زمان کردام و قابرقاکی استاند کنید. پر مز مور داد ولومل زمان کرداه تمیر دهید. ۱۳۵۱ به متطور بالا بردن است. از صفحه گذاه مجازی استاناد نمایند. پر بی از ارتجام و اندام کار محدا از سیستم قان شوند.	گذروازه
ورود ثبت نام پزشکان ۱ بازیلی گذرواژه بر مرز عور خود را در فواص زمان گرتا را میاند ۱۳۵۰ به منظور بالا بردن است. از صفحه گذر مجاری استفاده کنید. ۱۳۵۰ به منظور بالا بردن است. از صفحه گذر مجاری استفاده نمانید. ۱۳۵۰ بی از ارتجام و اندام کرا، حتما از سیسته هاری شوید.	
تبت نام برزشکان ۱ بازیلی گذرواژه ۱۹ زم دورگر های معلمان و بروز ماند گرکل کروم و فابرفاکس استفاده کنید ۱۳۵۱ به متظهر بالا بردن است. از معنده کلید مجاری استفاده نشید. ۱۹۵۹ بس از لونام و اضام کار، خدا از میستم خارج شوید.	ورود
که از مرورگر های مطمئن و بروز ماند گوگل گروم و قابرقاکمی استفاده کنید. ۱۹۷۲ – مرد خود ارد بؤاصل زمانی کوناه تبییر دهید. ۱۹۱۳ – به منظور پالا برون استیت از صفحه کلید مجازی استفاده نمایند. ۱۹۹۹ – پس از تجام و اندام کار، حتما از سیستم هاری شوید.	ثبت نام پزشکان ۱ بازیلبی گذرواژه
. 133 به منظور بالا بردن استیته از صفحه کلید مجاری استفاد نشایند. ● به من از تجام و اعدام کرد. حدا از سیستم خان شوید.	🚯 از مرورگر های معلمان و بروز مانند گوگل کروم و قابرقاکس استفاده کنید. 🁔 . مز عبور خود را در فواصل زمانی کوتاه تغییر دهید.
	۱۹۹۳ به منظور بالا بردن اسینت از صفحه کلید مجاری استفاده نمائید. ۲۰۰۹ پس از انجام و اندام کار، حندا از سیستم خارج شوید. ۱۹۹۹ به گذاره کار بر میدند آمد ایر ایجا بر کار ایقا بردی.

مرحله۲:

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)



مرحله۳:

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

	قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد
معرفی به مرجع معاینه 🔶 انعقاد قرارداد 🗕 پرداخت حق بیمه	تایید ضوابط و مقررات ← تایید اطلاعات ← کنترل شرایط لازم ← تایید حق بیمه ماهانه ←
	اطلاعات هویتی
تاریخ تولد : ۵ محل صدور : سبزوار کد پستی : شماره همراه : شماره قابت :	شماره بيمه : نام : نام خانوادگى : شماره شناسنامه : ۶۴ كد ملى :
	مقررات و ضوابط انعقاد قرارداد
	مشاهده ضوابط و مقررات المسراف

×	ط و مقررات مربوط به بیمه صاحبان حرف و مشاغل ازاد
	() صاحبان حرف و مشاغل آزاد به افراده، اطلاق، مرشود که برای انجام حرفه و شغل مورد نظر با داشت، کارگر (کارفها) با خود به تنقابر (خوش فها) به کار اشتغال داشته و مشمول معرم نظام بمماه، 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 می گردد بر اساس اظامالت متقاف صورت می ندد.
	سر بر سبب می حرب می درمی ایم در این از مین ۱۸ تا ۵۰ سال تمام ناشد در صورت تمایل می توانند با رعایت سایر شرایط مقرر نسبت به انعقاد قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد اقدام نمایند. ۴: متقاضیاتی که سن آنان در تاریخ انعقاد قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد اقدام نمایند.
	تذکرا : 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.
	تذکر۲ : کلیه متقاضیانی که حداقل ۱۰ سال سابقه پرداخت حق،بیمه داشته باشند، از اعمال شرط سنی مقرر معاف خواهند بود.
	تذکر۳ : کلیه متقاضیان بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد که یکبار 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 تنظيم نمايند.
	۴: تعهدات بیمه ای و نرخهای پرداخت حق بیمه به شرح ذیل می باشد:
	لف) بيمه بازنشستگي و فوت بعد از بازنشستگي با نرخ حق بيمه ۲۴% (۱۲ % سهم بيمه شده + ۲ % سهم دولت).
	ب) بیمه بازنشستگي و فوت قبل و بعد از بازنشستگی با نرخ حق بیمه ۱۶% (۱۴% سهم بیمه شده + ۲% سهم دولت).
	ج) بيمه بازنشستگي، ازکارافتادگي و فوت با نرخ حق بيمه ٢٠% (٨١% سهم بيمه شده + ٢% 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
	کلی شناخته 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 ۱۳۳/۸۰٬۳۰۳ مجلس شورای اسلامی متقاضیان در صورت انتخاب حمایت درمانی سازمان تأمین
	اجتماعی میبایست نسبت به پرداخت 👀 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 بيمه سرانه درمان بابت افراد تحت تكفل بيمه شده (موضوع ماده ۵۸ قانون تامين اجتماعي) موضوعيت 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.
	افقم موافق نيستم

نکته: در صورتی که فاقد شـماره 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 نمائید؛ در غیر این صورت (دارا بودن شماره بیمه) این

منو نمایش داده نمی شود.

	بيمه بروي كليد نامنويسي كليک نماييد. <mark>تامنويسي</mark> انصراف	توجه: Q متقاضي محترم،شما فاقد شماره بيمه تامين اجتماعي مي باشيد،جهت نامنويسي و اختصاص شماره Q
		فرم نام نویسی بیمه شده
شهر محل صدور *	شهر محل تولد *	دوع بيده *
		v
		شعبه *
		♀ قسمتی از نام یا آدرس شعبه تامین اجتماعی مورد نظر خود را تایپ کنید
		استعلام عکس ثبت احوال
	رسنلی از تبت احوال وارد نمایید در غیر این صورت عکس پرسنلی خود را بارکزاری نمایید	متقاضی محترم، چنانچه دارنده ی کارت ملی هوشمند می باشید سریال پشت کارت ملی هوشمند خود را جهت دریافت عکس پر
		شماره سریال کارت ملی هوشمند
		مکس برستلی
		توجه: تصوير مي بايست در قالب (jpeg) بوده و اندازه آن حداكثر ۵۰۰ كيلو بايت باشد.
		تعهد نامه
	علی آنها را به خود تایید نموده و هرگونه مسئولیت ناشی از خطا و سر به حد با با بی با	اینجانب با زدن دکمه ی "تایید و ادامه" اعلام میدارم که ضمن آگاهی از قوانین مرتبط، صحت مطالب و داده های تکمیل شده و تع
	وایین و معرزات با اینجاب رفتار نماید.	اشتباه در ببت اطلاعات را به عهده حواهم گرفت و سازمان نامین اجتماعی مجاز است در صورت انبات موارد خلاف واقع، مطابق ف
		تاييد و ادامه انصراف
		•
شهر محل صدور *	شهر محل تولد *	نوع بيمه *
		•
		اختيارى
		حرف و مشاغل آزاد
		سمه زنان خانه دار

تذکر: نوع بیمه را میبایست صرفاً **"دانشجویان"** انتخاب نمائید.

مرحله۴:

مه دانشجویان

در صورتی که اطلاعات مندرج در بالای صفحه مورد تائید شما می باشد، با انتخاب گزینه های "اطلاعات صحیح است" و "تائید 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 وباید اصلاح شود. اطلاعات صحیح است درخواست اصلاح اطلاعات تایید و ادامه <mark>اصراف</mark>
	فرم اصلاح اطلاعات هویتن شخص
نام خوانوادگی:	
تاباني	علي اکبر
تقن فمراد: *	ئە شەر •
کد پستی: *	dių 0,01 *
	اسلاع براکشت

مرحله ۵:

در این مرحله جزئیات احراز یا عدم احراز شـرایط مقرر جهت انعقاد قرارداد نمایش داده میشـود، 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 تقاضا ۴- داشتن حداقثر دو قرارداد حرف ومشاغل
فاقد شرایط احراز سن و سابقه جریازکشت

مرحله ۶:

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

			تعيين حق بيمه ماهانه
متقاض محترم: Q صاحبان حرف و مشاغل آزاد با نرخ ۱۲ درصد از معاینات پزشکی معاف می باشند. Q صاحبان حرف و مشاغل آزاد با نرخ ۱۴ درصد با داشتن حد اقل ۱ سال سابقه بیمه پردازی از معاینات پزشکی معاف می باشند. Q صاحبان حرف و مشاغل آزاد با نرخ ۱۸ درصد در صورتی که در ۱۰ سال قبل از انعقاد قرارداد حداقل ۹۰ روز سابقه بیمه پردازی داشته باشند از معاینات پزشکی معاف می باشند.			
مقدار فیلد الزامی می باشد	عنوان شغل بیمه شده *	نرخ حق بیمه (بازنشستگی و فوت) *	نوع حق بيمه
	دانشج	صاحبان حرف ومشاغل ازاد۲۴درصد	صاحبان حرف و مشاغل آزاد
ضريب شغل	کد نام شغل		شرح تصویر (مدارک و مستندات شغلی)
1	۹۹۷۹۶۰ دانشجو	∓ افزودن تصویر	
ы	۱۱۰۹۷۷ دانشجویان دانشگاه_دانشکده های علوم پزشکی		
Ø	🖌 🔺 صفحه۱۱ز۱ 🕨 🎽		

ر این مرحله میبایست نسبت به ورود حق بیمه ماهانه در باکس مربوطه مطا	، مربوطه مطابق بند اول تصویر <u>ذیل</u> اقدام و سپس بر روی
نزینه محاسبه کلیک نمایید.	
 خواهان حمایت درمان نمی باشم. متقاضی محترم: هم موانید میلغ حق بیمه ماهانه در این قرارداد را از ماهانه ۲۰۹٬۹۶۲ ریال تا حداکثر ۴٬۹۹٬۶۶۲ ریال تعیین و پرداخت نمایید. و سما می وانید میلغ حق بیمه شام بر اساس میزان حق بیمه انتخابی با فرمول تخل بیمه ماهانه انتخابی * ۱۰۰ تقسیم بر ۱۴ محاسبه می شود. و مبلغ حق بیمه انتخابی شما هر سالس متناب با مصوبه شورایعالی کار (افزایش دستمزد ها) به نسبت افزایش خواهد یافت. 	
لطفا مبلغ حق بیمه ماهانه را وارد کنید * همه ساهانه را وارد کنید * همه ساهانه را وارد کنید * همه ماهانه را وارد کنید *	د ماهانه بر اساس حق بیمه انتخابی ۲۹٫۲۱۹٫۲ ریال

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: Q شما می بایست حداکثر ظرف مدت ۲ ماه از تاریخ انعقاد قرارداد جهت انجام معاینات اولیه به مرجع معاینه مراجعه نمایید.	
ی 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 تد 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 اقد	م
فرم معرفی به مرجع معاینه	

مرحله ۸:

در این مرحله لازم است جهت انعقاد قرارداد نسبت به تائید اطلاعات مرتبط با آئین نامه، مفاد قرارداد، دستمزد مبنای پرداخت حقبیمه 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 بيمه
 اینجانب اینجانب دارای کد ملی ش ۲ 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 منعقده باطل بوده و از این نظر هیچگونه حقی نخواهم داشت و ملزم به جبران خسارات احتمالی وارده به سازمان تامین اجتماعی خواهم بود. د رخواست بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و انعقاد قرارداد با نرخ ۱۴ درصد ، بدون حمایت درمان و دستفرد مینا ۲۹/۲۹/۲۹ ریال و تاریخ شروع ۲۰/۲۹/۹۶ را تایید می نمایم.
انعقاد قرارداد مشاهده قرارداد پرداخت حق بیمه <mark>خروج</mark>