

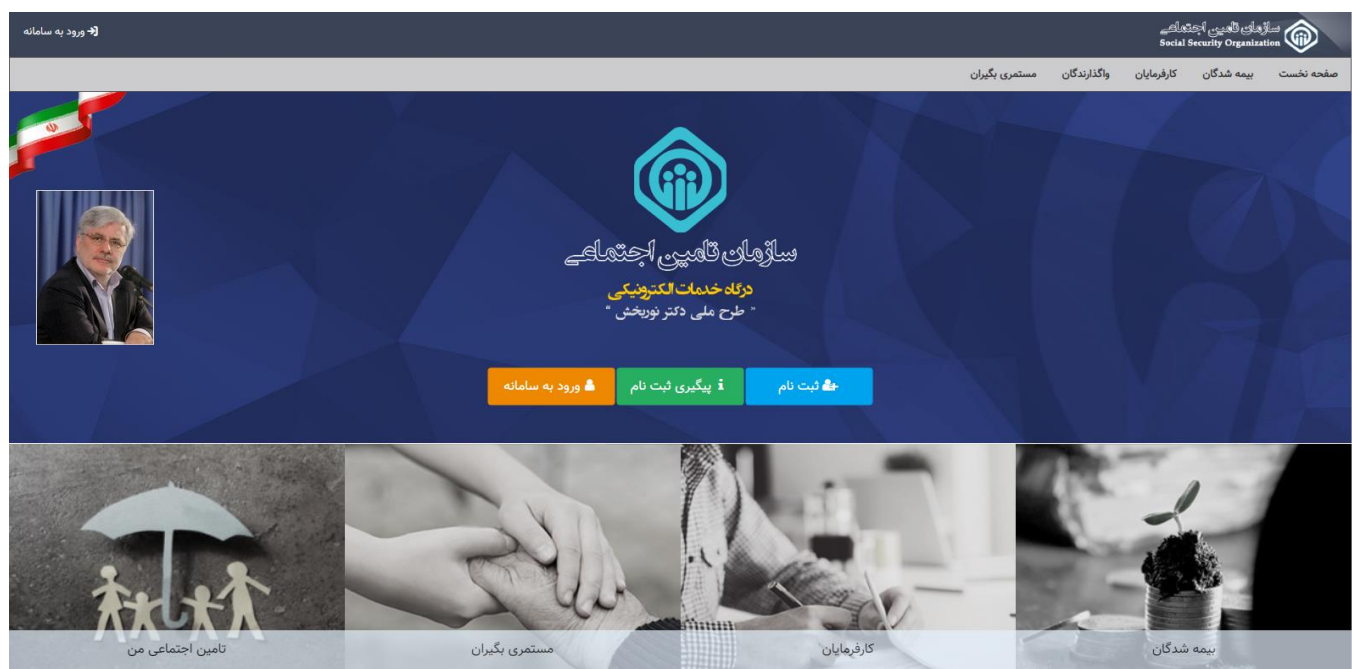
راهنمای استفاده از سیستم غیر حضوری انعقاد قرارداد بیمه دانشجویان

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 دانشجویان 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 دانشجویان 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.



مرحله ۲:

ورود به منوی بیمه‌شدگان / بیمه‌شدگان خاص/بیمه فراگیر خانواده ایرانی / انعقاد قرارداد بیمه دانشجویی

The screenshot shows the SSO website interface. At the top, there's a navigation bar with links like 'Home', 'About Us', 'Services', 'Insurance', 'Pension', 'Health Insurance', 'Social Insurance', 'Social Security', 'Social Services', 'Social Security Organization', and 'Social Security Organization'. The main header features the SSO logo and the text 'سازمان تامین اجتماعی' (Social Security Organization) and 'درگاه خدمات الکترونیک' (Electronic Services Gateway). Below the header, there's a sidebar menu with options: 'Insurance' (بیمه), 'Pension' (پنشن), 'Health Insurance' (بیمه درمانی), 'Social Insurance' (بیمه اجتماعی), 'Social Security' (بیمه تامین اجتماعی), 'Social Services' (خدمات اجتماعی), 'Social Security Organization' (سازمان تامین اجتماعی), and 'Social Security Organization' (سازمان تامین اجتماعی). The main content area displays a list of services: 'Insurance' (بیمه), 'Pension' (پنشن), 'Health Insurance' (بیمه درمانی), 'Social Insurance' (بیمه اجتماعی), 'Social Security' (بیمه تامین اجتماعی), 'Social Services' (خدمات اجتماعی), 'Social Security Organization' (سازمان تامین اجتماعی), and 'Social Security Organization' (سازمان تامین اجتماعی). The 'Insurance' section is highlighted, showing options like 'Insurance' (بیمه), 'Pension' (پنشن), 'Health Insurance' (بیمه درمانی), 'Social Insurance' (بیمه اجتماعی), 'Social Security' (بیمه تامین اجتماعی), 'Social Services' (خدمات اجتماعی), 'Social Security Organization' (سازمان تامین اجتماعی), and 'Social Security Organization' (سازمان تامین اجتماعی).

مرحله ۳:

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

قرارداد بیمه دانشجویان

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: [REDACTED]
نام: [REDACTED]
نام خانوادگی: [REDACTED]
نام پدر: ذبیح اله
شماره شناسنامه: ۵۰۸۳
کد ملی: [REDACTED]
تاریخ تولد: [REDACTED]
محل صدور: بروجرد
کد پستی: ۱۵۷۱۷۱۳۱۱۷
نشانی: تهران
شماره همراه: [REDACTED]
شماره ثابت: ۰۲۱۶۴۵۰۲۴۳۵

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 می‌شود که برآی انجام حرفه و شغل مورد نظر با داشتن کارگر (کارفرما) یا خود به تنهایی (خویش‌فرما) به کار اشتغال داشته و مشمول هیچ نظام بیمه‌ای نباشند. کلیه مشاغل 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.

۲. 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. تذکرات: 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 کار سنی مذکور خواهد بود.

۳. کلیه متقاضیانی که حداقل ۱۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه داشته باشند، از اعمال شرط سنی مقرر معاف خواهند بود. تذکرات: کلیه متقاضیان بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد که یکبار در اجرای مقررات مربوطه قرارداد تنظیم و حق بیمه پرداخت کرده باشند، حداکثر تا دو مرتبه دیگر مجاز می‌باشند بدون رعایت شرط سنی و با رعایت سایر مقررات، قرارداد مجدد تنظیم نمایند.

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

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

ب) بیمه بازنشستگی و فوت قبل و بعد از بازنشستگی با نرخ حق بیمه ۱۶٪ (۱۶٪ سهم بیمه شده + ۲٪ سهم دولت).

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

د) کلیه متقاضیان بیمه بازنشستگی، فوت و اکرافاندگی با نرخ حق بیمه ۲۰٪ (۱۸٪ سهم بیمه شده + ۲٪ سهم دولت).

ه) کلیه متقاضیان بیمه بازنشستگی، فوت و اکرافاندگی با نرخ حق بیمه ۲۰٪ (۱۸٪ سهم بیمه شده + ۲٪ سهم دولت).

۵. کلیه متقاضیان بیمه بازنشستگی، فوت و اکرافاندگی با نرخ حق بیمه ۲۰٪ (۱۸٪ سهم بیمه شده + ۲٪ سهم دولت).

۶. کلیه متقاضیان بیمه بازنشستگی، فوت و اکرافاندگی با نرخ حق بیمه ۲۰٪ (۱۸٪ سهم بیمه شده + ۲٪ سهم دولت).

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 بیمه 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 بیمه‌شدگان 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 بیمه‌شدگان 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 نمائید؛ در غیر این صورت (دارا بودن شماره بیمه) این منو نمایش داده نمی‌شود.

توجه: [مقاصی محترم، شما فاقد شماره تایین 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 *

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

استعلام عکس ثبت احوال

متقاضی محترم، چنانچه دارنده ی کارت ملی هوشمند می باشید سریال 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 سریال کارت ملی هوشمند

عکس پرسنلی

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

تعهد نامه

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

تایید و ادامه

انصراف

شهر محل تولد
شهر محل صدور

نوع بیمه
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 می‌باشد، با انتخاب گزینه‌های "اطلاعات صحیح است" و "تأیید و ادامه" به مرحله بعد منتقل می‌شوید؛ 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 وپایه اصلاح شود.

اطلاعات صحیح است

درخواست اصلاح اطلاعات

تایید و ادامه

انصراف

فرم اصلاح اطلاعات هویتی شخصی

نام خانوادگی:
نام شهر:
نام کتبی:
نام تلفن همراه:
نام تلفن ثابت:
نام آدرس:

نام شهر:
نام تلفن همراه:
نام تلفن ثابت:
نام آدرس:

نام کتبی:
نام تلفن همراه:
نام تلفن ثابت:
نام آدرس:

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 ۰ روز سابقه و ... سن در زمان نقاضا
☐ ۴- داشتن حداکثر دو قرارداد حرف ومشاغل
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 نمی باشد لذا در خصوص انتخاب شعبه دقت کافی بعمل آید.
استان * شهر * شعبه محل سکونت *
شرق تهران بزرگ شرق تهران
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، حمایت درمان و همچنین تعیین مبلغ حق بیمه ماهانه اقدام نمائید. شایان ذکر است در صورت انتخاب حمایت درمان، می‌بایست اطلاعات افراد تبعی خود را نیز تکمیل نمائید.

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 با 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 صاحبان حرف و مشاغل آزاد
نرخ حق بیمه (پارانشنگ و فوت) * عنوان شغل بیمه شده
صاحبان حرف ومشاغل آزاد۱۴درصد دانشجوین
شرح تصویر (مدارک و مستندات شغلی)
➔ افزودن تصویر
توجه: تصویر می بایست 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 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.
متقاضی محترم: شما می توانید مبلغ حق بیمه ماهانه در این قرارداد را از ماهانه ۳,۷۱۷,۶۹۳ ریال تا حداکثر ۱۹,۲۸۵,۶۳۶ ریال تعیین و پرداخت نمایید. دستمزد ماهانه 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 (افزایش دستمزد ها) به نسبت افزایش خواهد یافت.
لطفا مبلغ حق بیمه ماهانه را وارد کنید *
۳,۷۱۷,۶۹۳ محاسبه
دستمزد ماهانه بر اساس حق بیمه انتخابی
۲۶,۵۵۴,۹۵۰ ریال

نکته: در صورتی که وفق مقررات معاف از انجام معاینات بدو بیمه‌پردازی باشید، 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 معاینه

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 متعهد 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 دانشجویان 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 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 تأیید می‌نمایم و چنانچه در هر زمان خلاف آن ثابت گردد، قرارداد منعقدۀ 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 مبنا ۲۹,۲۱۰,۴۴۳ ریال و تاریخ شروع ۱۴۰۰/۰۶/۲۴ را تأیید 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 ماه را پرداخت کنم

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

پایان دوره پرداخت: ۱۳۹۹/۱۱/۳۰

پرداخت حق بیمه مشاهده جزئیات محاسبه

مرحله ۱۰:

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