

راهنمای استفاده از سیستم غیر حضوری انعقاد قرارداد بیمه اختیاری

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 بیمه شدگان، توسعه خدمات دیجیتال و غیر حضوری، امکان انعقاد قرارداد ادامه بیمه به طور اختیاری 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://eservices.tamin.ir> مطابق راهنمای ذیل نسبت به انعقاد قرارداد بیمه اختیاری 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 و ورود نام کاربری و رمز عبور مراحل انعقاد قرارداد آغاز می‌گردد.

The screenshot shows the homepage of the Social Security Organization (SSO) website. At the top, there is a navigation bar with the SSO logo and the text "سازمان تامین اجتماعی Social Security Organization". Below the navigation bar, there are several menu items: "صفحه نخست", "بیمه شدگان", "کارفرمایان", "واگزارندگان", and "مستمری بگیران". The main content area features a large blue banner with the SSO logo and the text "سازمان تامین اجتماعی" and "درگاه خدمات الکترونیکی". Below the banner, there are three buttons: "ورود به سامانه", "پیگیری ثبت نام", and "ثبت نام". At the bottom of the banner, there are three images with captions: "تامین اجتماعی من", "مستمری بگیران", and "بیمه شدگان".

The screenshot shows the login page of the SSO website. The page has a blue background and the SSO logo at the top. The main content area is a white box with the title "ورود به سیستم". Below the title, there are several input fields: "ورود با نام کاربری (کنده‌لی)" (dropdown menu), "نام کاربری (کد ملی)" (text input field with the value "4133237862"), and "گذرواژه" (password input field with masked characters). There is a "ورود" button at the bottom right of the input fields. Below the login box, there is a section titled "ثبت نام پزشکان | بازیابی گذرواژه" with a list of links and instructions: "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 نمائید.", "پس از انجام و اتمام کار، حتماً از سیستم خارج شوید.", "هرگز نام کاربری و رمز خود را در اختیار دیگران قرار ندهید."

صفحه نخست
بیمه شدگان
کارفرمایان
واگذارندگان
مستمری بگیران



سازمان تأمین اجتماعی
درگاه خدمات الکترونیکی
" طرح ملی دکتر نوریختی "

خدمات عمومی

خدمات نام نویسی

خدمات پرونده الکترونیک

خدمات سابقه

خدمات درمانی و دفترچه بیمه

حمایت های کوتاه مدت


بازرسی های انجام شده از محل اشتغال


امور بیمه شدگان

پانزدهستگی

بیمه شدگان خاص

خدمات سلامت الکترونیک







مشاهده برگ پرداخت ها
کاربر گرامی، محید ملکی ، به درگاه متمرکز خدمات الکترونیک سازمان تأمین اجتماعی خوش آمدید.

بیمه اختیاری

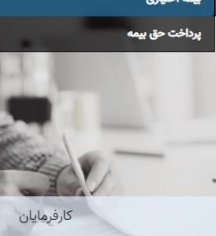
پرداخت حق بیمه




تأمین اجتماعی من



مستمری بگیران



کارفرمایان



بیمه شدگان

صفحه نخست
بیمه شدگان
کارفرمایان
واگذارندگان
مستمری بگیران

قرارداد ادامه بیمه به طور اختیاری

تایید آیین نامه
تایید اطلاعات هویتی
کنترل شرایط لازم
تایید حق بیمه ماهانه
معرفی به مرجع معاینه
انعقاد قرارداد
پرداخت حق بیمه

اطلاعات هویتی

<p>شماره بیمه: ۰۰۲۱۱۹۱۶۶۳</p> <p>نام: تایماز</p> <p>نام خانوادگی: ولی زاده اصل قره لر</p> <p>نام پدر: علی</p> <p>شماره شناسنامه: ۴۸۴۰</p> <p>کد ملی: ۰۰۶۲۳۴۸۹۸۱</p>	<p>تاریخ تولد: ۱۳۶۰/۰۲/۲۴</p> <p>محل صدور: تهران بزرگ</p> <p>کد پستی:</p> <p>نشانی:</p> <p>شماره همراه:</p> <p>شماره ثابت:</p>
---	--

مقررات و ضوابط انعقاد قرارداد

مشاهده آیین نامه قرارداد

انصراف

ضوابط و مقررات مربوط به ادامه بیمه به طور اختیاری

آئین نامه اختیاری، مصوب ۸۵/۰۶/۲۶ و اصلاحیه های مورخ ۸۶/۱۱/۲۰ شورای عالی تأمین اجتماعی و ۸۹/۱۱/۱۱، ۹۶/۰۵/۱۶، ۹۶/۱۰/۰۹ و ۹۷/۱۰/۱۹ هیأت امنا سازمان تأمین اجتماعی و صندوقهای تابعه

- ۱- متقاضی ادامه بیمه به طور اختیاری می بایست در تاریخ انعقاد قرارداد مشمول هیچ نظام بیمه ای نبوده و یا دارا بودن حداقل ۳۰ روز سابقه پرداخت حق بیمه که به لحاظ بازنشستگی معتبر باشد می تواند با توجه به مقررات مربوطه بیمه خود را به صورت اختیاری ادامه دهند.
- ۲- چنانچه متقاضی فاقد حداقل ۳۰ روز سابقه پرداخت حق بیمه بوده لیکن دارای کارت پایان خدمت نظام وظیفه عمومی باشد و سی و دو روز سابقه انعقاد قرارداد ۵۰ سال و یا کمتر باشد در صورت تمایل می تواند با رعایت سایر شرایط مقرر نسبت به انعقاد قرارداد ادامه بیمه به طور اختیاری اقدام نماید.
- ۳- اتباع خارجی که دارای مجوز اقامت و اشتغال میباشند و به هر دلیل رابطه بیمه پردازی آنان قطع شده باشد و دارای شرط حداقل ۳۰ روز سابقه پرداخت حقیقیه باشند، می توانند با رعایت ضوابط و مقررات مربوط به ادامه بیمه به طور اختیاری ، نسبت به ادامه بیمه خود به صورت اختیاری اقدام نمایند.
- ۴- سهم حق بیمه متقاضیان طبق ضوابط مربوطه برای استفاده از تعهدات موضوع قانون تأمین اجتماعی بابت بیمه بازنشستگی، فوت و ازکارافتادگی و همچنین بابت حمایت های موضوع بندهای (الف) و (ب) ماده ۳ قانون (برابر نضره ماده ۸ قانون تأمین اجتماعی) مجموعاً ۲۷٪ می باشد.
- ۵- پرداخت سه درصد (۳٪) حق بیمه مربوط به حمایت های موضوع بند فوق براساس ماده ۲۸ قانون تأمین اجتماعی به عهده دولت خواهد بود.
- ۶- بیمه شده منتهی می گردد بعد از تاریخ انعقاد قرارداد حداکثر طرف مدت ۲ ماه یا مراجعه به پزشک معتمد مستقر در مراکز معاین و یا طرف قرارداد که مورد تأیید سازمان تأمین اجتماعی می باشد، نسبت به انجام معاینه پزشکی اقدام نماید. برپهی است در غیر اینصورت کلیه عواقب و تبعات ناشی از آن به عهده بیمه شده بوده و سازمان تأمین اجتماعی از این بابت مسئولیتی نخواهد داشت.
- ۷- کلیه متقاضیان ادامه بیمه به طور اختیاری در صورت احراز توانمان شرایط ذیل از انجام معاینات پزشکی معاف می باشند: طرف ده سال قبل از تاریخ قرارداد یک سال سابقه پرداخت حق بیمه (با نرخ کامل) داشته باشند و طرف یک سال قبل از تاریخ قرارداد دارای ۹۰ روز سابقه پرداخت حق بیمه (با نرخ کامل) باشند.
- ۸- بیمه شدگانی که طبق گواهی پزشک معتمد سازمان قبل از انعقاد قرارداد ادامه بیمه به طور اختیاری ازکارافتاده کلی تشخیص داده می شوند، نمی توانند از حمایت مربوط به ازکارافتادگی بهره مند شوند.
- ۹- چنانچه متقاضی در بدو قرارداد به بیماری یا عارضه خاصی مبتلا باشد در صورتی می تواند از مستمری ازکارافتادگی کلی برخوردار گردد که به بیماری یا عارضه یا نقض عضو دیگری علاوه بر بیماری، عارضه یا نقض عضو اولیه دچار شده باشد.
- ۱۰- دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه مشمولین ادامه بیمه به طور اختیاری برای کسانی که بیش از ۵ سال سابقه پرداخت حق بیمه دارند بین هفتاد تا صد درصد میانگین دستمزد آخرین ۳۶۰ روز قبل از تاریخ ثبت تقاضا به انتخاب متقاضی خواهد بود مشروط بر اینکه از یک و دو دهم حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار کمتر نباشد. مبنای پرداخت حق بیمه مشمولینی که کمتر از ۵ سال سابقه پرداخت حق بیمه دارند به انتخاب متقاضی بین یک و دو دهم حداقل دستمزد و حداکثر دستمزد شاغلین خواهد بود.
- ۱۱- از ابتدای هر سال به میزان درجه ای که طبق مقررات مصوب شورای عالی کار به سطوح دستمزد شاغلین اضافه می گردد، مبنای پرداخت حق بیمه بیمه شدگان افزایش می یابد. در هر حال دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه از یک و دو دهم حداقل دستمزد کمتر و از حداکثر دستمزد مصوب شورای عالی تأمین اجتماعی بیشتر نخواهد بود.

موافقم

موافق نیستم

مرحله ۴:

در صورتی که اطلاعات هویتی مندرج در بالای صفحه مورد تأیید شما می‌باشد، با انتخاب گزینه‌های "اطلاعات هویتی صحیح است" و "تأیید و ادامه" به مرحله بعد منتقل می‌شوید؛ در غیر این صورت با انتخاب کلید "درخواست اصلاح اطلاعات" نسبت به اصلاح اطلاعات هویتی خود اقدام نمائید.

اطلاعات هویتی نادرست است و باید اصلاح شود.

اطلاعات هویتی صحیح است

درخواست اصلاح اطلاعات

صفحه نخست بیمه شدگان کارفرمایان واگزارندگان مستمری بگیران

فرم اصلاح اطلاعات هویتی شخص

نام:	نام خانوادگی:
تایماز:	ولی زاده اصل قره لر
نام شهر*:	تلفن همراه:
تلفن ثابت:	کد پستی:
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 اختیاری هستید.

برای انعقاد قرارداد "ادامه بیمه به طور اختیاری" داشتن یکی از شرایط زیر الزامی است:

- ۱- داشتن حداقل ۱۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه نزد سازمان تأمین اجتماعی
- ۲- داشتن حداقل ۳۰ روز سابقه و سن کمتر از ۵۰ سال در زمان تقاضا
- ۳- داشتن ... روز سابقه و ... سن در زمان تقاضا
- ۴- داشتن ... قرارداد بیمه اختیاری
- ۵- انجام ... ماه خدمت سربازی

فاقد شرایط احراز سن و سابقه

مرحله ۶:

در این مرحله نسبت به درج مبلغ مورد نظر پرداختی به صورت ماهانه در باکس مربوطه با توجه به توضیحات مندرج در سایت اقدام نموده و با توجه به عدد وارد شده، دستمزد ماهانه بر اساس حق بیمه انتخابی برای شما نمایان می‌گردد.

تعیین حق بیمه ماهانه

متقاضی محترم:

شما می‌توانید مبلغ حق بیمه ماهانه در این قرارداد را از ماهانه ۱۱,۸۲۶,۵۴۳ ریال تا حداکثر ۱۶,۸۹۵,۰۶۱ ریال تعیین و پرداخت نمایید.

دستمزد ماهانه منبای حق بیمه شما بر اساس میزان حق بیمه انتخابی با فرمول "حق بیمه ماهانه انتخابی * ۱۰۰ تقسیم بر ۲۷ محاسبه می‌شود.

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

۴۳۸۰۴۰۱۱ ۱۱۸۲۶۵۴۳

مرحله ۷:

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 نمائید.

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 ادامه بیمه به طور اختیاری 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 تائید اطلاعات مرتبط با آئین‌نامه، مفاد قرارداد، دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه و تاریخ شروع بیمه‌پردازی مطابق تصویر ذیل اقدام نمائید. در صورتی که خواهان تغییر در مبلغ حق بیمه ماهانه خود هستید، می‌توانید ضمن انجام فرآیند مربوطه مطابق مرحله ۶ این راهنما، مجدداً 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 اختیاری میسر می‌باشد. 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 تایماز ولی زاده اصل قره لر دارای کد ملی شماره ۰۶۲۳۴۸۹۸۱ با آگاهی کامل از مفاد آئین نامه و مقررات ادامه بیمه به طور اختیاری 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 ادامه بیمه به طور اختیاری و انعقاد قرارداد با نرخ ۲۷٪، دستمزد مبنا و تاریخ شروع ۱۳۹۹/۰۹/۱۲ را تایید می‌نمایم.

ورایش 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 نمائید.