



نحوه ثبت درخواست بیمه پایه تأمین اجتماعی و بیمه تکمیلی

الف) نحوه ثبت درخواست بیمه پایه تأمین اجتماعی

متخصصانی که یکی از حمایت‌های یساده‌تری، استاد مدعو یا فرصت مطالعاتی (در صورت همکاری بیوسته بیش از ۶ ماه) را دریافت می‌نمایند، می‌بایست بلافاصله پس از انعقاد قرارداد نسبت به ثبت تقاضای بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد اقدام نمایند.

فرایند ثبت تقاضای بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد به شرح ذیل می‌باشد:

۱. متقاضی به سایت تأمین اجتماعی مراجعه می‌نماید.
۲. تقاضای بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد به همراه درمان نموده و شغل خود را پژوهشگر معرفی می‌نماید.
۳. بیمه حرف و مشاغل آزاد، کارفرما ندارد.
۴. فردی که دارای بیمه تأمین اجتماعی دیگری است (بیمه‌ای که منجر به فرایند مزدبگیری می‌شود)، نمی‌تواند از بیمه فوق استفاده نماید.
۵. مدارک مورد نیاز به شرح زیر می‌باشد:
 - شناسنامه و کپی از تمام صفحات آن (متقاضی و افراد تحت تکفل)
 - کارت ملی و کپی پشت و روی آن (متقاضی و افراد تحت تکفل)
 - دو قطعه عکس ۴ × ۳ با زمینه سفید (متقاضی و افراد تحت تکفل)
 - شماره بیمه قبلی (در صورت وجود)
 - دفترچه بیمه تأمین اجتماعی بیمه قبلی (در صورت وجود)
۶. مراحل مربوط به عقد قرارداد بیمه شامل: احراز هویت، معاینات پزشکی، تشکیل پرونده و امضای قرارداد است.
۷. درصد قرارداد برای بیمه حرف و مشاغل آزاد ۱۲، ۱۴ و ۱۸ می‌باشد. متقاضی می‌بایست قرارداد ۱۸ درصدی امضا نماید.
۸. هزینه معاینات پزشکی بر عهده متقاضی است.
۹. شروع بیمه از تاریخ ارائه درخواست کتبی متقاضی به شعبه تأمین اجتماعی محاسبه می‌شود.
۱۰. متقاضی پس از امضای قرارداد بیمه حرف و مشاغل آزاد با حداقل دستمزد و نرخ ۱۸٪، برگه پرداخت بیمه خود را به صورت ماهیانه از سایت سازمان تأمین اجتماعی دریافت و شخصاً نسبت به پرداخت آن اقدام می‌نماید.
۱۱. هزینه بیمه پایه (حرف و مشاغل آزاد) به میزان ۱/۳۳۳/۰۰۰ تومان در حقوق ماهانه محقق در سال ۱۴۰۳ در نظر گرفته شده است.



ب) نحوه ثبت درخواست بیمه تکمیلی

متخصصانی که یکی از حمایت‌های پسادکتري، استاد مدعو یا فرصت مطالعاتی (در صورت همکاری بیوسته بیش از ۶ ماه) را دریافت می‌نمایند، می‌بایست بلافاصله پس از انعقاد قرارداد و جاری شدن بیمه پایه نسبت به ثبت درخواست بیمه تکمیلی اقدام نمایند.

فرایند ثبت درخواست بیمه تکمیلی به شرح ذیل می‌باشد:

۱. متقاضی می‌بایست فایل اکسل بیمه تکمیلی را از رابط پایگاه دریافت نموده و برای خود و افراد تحت تکفل تکمیل و از طریق رابط پایگاه به ایمیل connect@isti.ir ارسال نماید.
۲. در صورتی که فایل اکسل تا ۲۵ ام هر ماه به ایمیل فوق ارسال گردد، بیمه تکمیلی از ابتدای ماه بعد به مدت یک‌سال جاری خواهد شد.
۳. از آنجایی که قرارداد بیمه تکمیلی با بنیاد ملی نخبگان تا پایان آذرماه هر سال می‌باشد، در صورتی که شرکت طرف قرارداد بیمه تکمیلی تغییر پیدا کند، رابط هر پایگاه می‌بایست برای متقاضیانی که قرارداد جاری حداقل به مدت ۶ ماه با پایگاه دارند، مجدد فایل بیمه تکمیلی را از طریق متقاضی تکمیل و ارسال نماید.
۴. بهره‌مند شدن از خدمات بیمه تکمیلی هیچ هزینه‌ای برای متقاضی نخواهد داشت.
۵. فرانشیز قرارداد برای کلیه افراد ۱۰ درصد و برای افراد غیر تحت تکفل ۲۰ درصد می‌باشد.
۶. اگر در ابتدای قرارداد یکی از اعضای خانواده بیمه‌شدگان محترم بیمه تکمیلی نشود، در اواسط قرارداد اضافه‌شدن ایشان امکان‌پذیر نخواهد بود.
۷. در صورت ازدواج بیمه‌شدگان یا تولد فرزند ایشان، بیمه تکمیلی فرد اضافه شده به خانواده قابل انجام است (به شرط اطلاع‌رسانی تا یک ماه بعد از تولد یا ازدواج).
۸. بیمه‌شدگان محترم جهت ارسال اسناد پزشکی و کسب اطلاعات بیشتر می‌بایست به شماره‌های تلفن مندرج در سایت bimeh.bmn.ir مراجعه نمایند.