


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 کاملا 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 وارد مرحله بعد شوید.



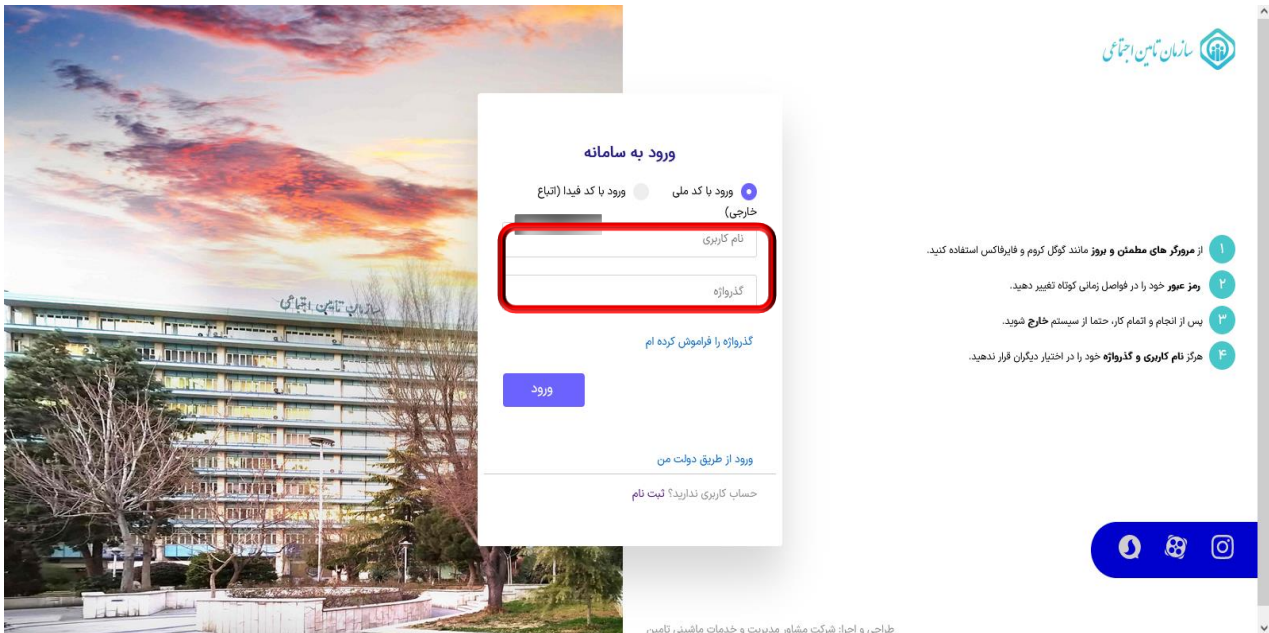
The screenshot shows the homepage of the Social Security Organization of Iran. At the top right, there is a navigation menu with links for 'صفحه نخست' (Home), 'بیمه شدگان' (Insured Persons), 'کارفرمایان' (Employers), 'مستفزی بگیران' (Beneficiaries), and 'تامین اجتماعی من' (My Social Security). The main content area features the organization's logo and the text 'سازمان تامین اجتماعی' (Social Security Organization) and 'دکاه خدمات الکترونیک' (Electronic Services Gateway) with the slogan 'طرح تحول دیجیتال' (Digital Transformation Plan). A red box highlights the 'ورود به سامانه' (Login to the system) button. Below the main content, there are three images: a family under an umbrella labeled 'تامین اجتماعی من' (My Social Security), hands being held labeled 'مستفزی بگیران' (Beneficiaries), and a small plant growing in a cup labeled 'بیمه شدگان' (Insured Persons). The URL 'Read eservices.tamin.ir' is visible in the bottom left corner.



سازمان تامین اجتماعی

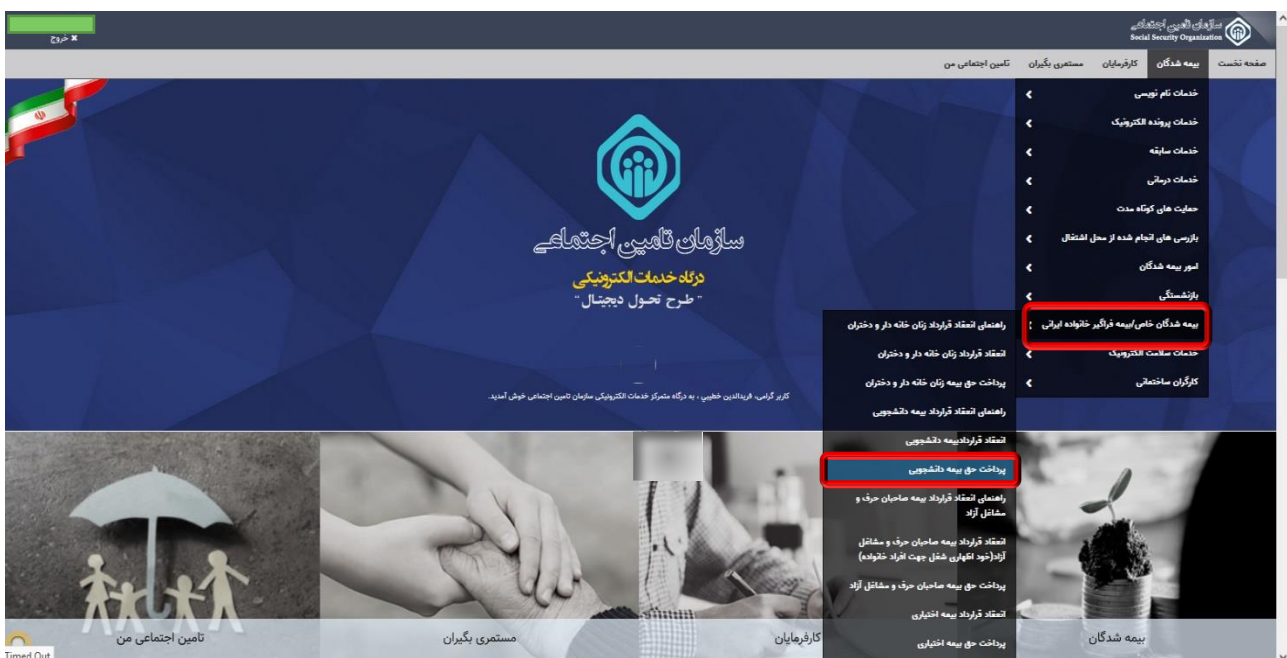
مرحله ۲:

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



مرحله ۳:

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



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 مستمري بگيران تامین 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 | **ارزاد 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 مشاغلی 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 تعالی 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 بیش از ۵۰ سال سن دارند، شرط انعقاد قرارداد آنان منوط به داشتن سابقه پرداخت حق بیمه قبلی معادل مدت مزاد سنی مذکور خواهد بود.
 تذکره ۲: 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 می باشند بدون رعایت شرط سنی و با رعایت سایر مقررات ، قرارداد مجدد تنظیم نمایند.
 ۴: تعهدات بیمه ای و برضای پرداخت حق بیمه به شرح ذیل می باشد:
 الف) بیمه بازنشستگی و فوت قبل و 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٪ (۱۴٪ 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 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 ۱۳۷۲/۸/۲۲ مجلس شورای اسلامی متقاضیان در صورت انتخاب حمایت درمانی سازمان تامین 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 متکلف 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 تامین اجتماعی باشند مطالبه وصول حق بیمه سرانه درمان بابت افراد تحت تکفل بیمه شده (موضوع ماده ۵۸ قانون تامین 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 "نام نویسی" 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.

توجه:

متقاضی محترم، شما فاقد شماره بیمه تامین اجتماعی می باشید، جهت نام نویسی و اختصاص شماره بیمه بروی کلید نام نویسی کلیک نمائید.

نام نویسی | انصراف



مرحله ۵:

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

فرم نام نویسی بیمه شده

نوع بیمه * شهر محل تولد * شهر محل صدور *
 شماره *
 مشخصات از نام یا آدرس شعبه تامین اجتماعی مورد نظر خود را تکمیل کنید

استعلام تکمیل ثبت احوال

مقتضای محترم چنانچه درانده ی کارت ملی هوشتند می باشد سریال پشت کارت ملی هوشتند خود را جهت دریافت تکمیل پرسشلی از ثبت احوال وارد نمایید در غیر این صورت تکمیل پرسشلی خود را بازنگاری نمایید
 شماره سریال کارت ملی هوشتند

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

تجدید نامه

اینجاب با ردن دکمه ی "تایید و ادامه" اعلام میدارم که ضمن آگاهی از قوانین مرتبط، صحت مطالب و داده های تکمیل شده و تعلق آنها را به خود تایید نموده و هرگونه مسؤلیت ناشی از خطا و اشتباه در ثبت اطلاعات را به عهده خواهم گرفت و سازمان تامین اجتماعی مجاز است در صورت اثبات موارد خلاف واقع، مطابق قوانین و مقررات با اینجاب رفتار نماید.

نام و نام خانوادگی *
 انتخاب کنید

نوع بیمه * شهر محل تولد * شهر محل صدور *
 اختیاری
 حرف و مشاغل آزاد
 بیمه زنان خانه دار
 بیمه دانشجویان

تذکر: نوع بیمه را می بایست صرفاً "بیمه دانشجویان" انتخاب نمائید.

مرحله ۶:

در صورتی که اطلاعات مندرج در بالای صفحه مورد تأیید شما می باشد، با انتخاب گزینه های "اطلاعات صحیح است" و "تایید و ادامه" به مرحله بعد منتقل می شوید.

مقررات و ضوابط انعقاد قرارداد

مشاهده ضوابط و مقررات قرارداد های ثبت شده انصراف

اطلاعات نادرست است و باید اصلاح شود.
 اطلاعات صحیح است

درخواست اصلاح اطلاعات تایید و ادامه انصراف

کنترل شرایط لازم

مقتضای محترم شما دارای شرایط لازم برای عقد قرارداد ادامه بیمه به طور اختیاری هستید. مشاهده جزئیات



سازمان تامین اجتماعی

مرحله ۷:

در صورتی که اطلاعات مندرج در بالای صفحه مورد تأیید شما نمی باشد 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 در صورت تمایل و کلیک بر روی گزینه "مشاهده جزئیات" 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 حداکثر دو قرارداد حرف و مشاغل

فأذ 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).

مقررات و ضوابط انعقاد قرارداد

مشاهده ضوابط و مقررات | قرارداد های ثبت شده | انصراف

اطلاعات نشانی نادرست است و باید اصلاح شود.
اطلاعات صحیح است

درخواست اصلاح اطلاعات | تایید و ادامه | انصراف

کنترل شرایط لازم

متقاضی محترم شما دارای شرایط لازم برای عقد قرارداد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد هستید. مشاهده جزئیات

متقاضی شخصاً قرارداد منعقد می نماید
قیم متقاضی قرارداد منعقد می نماید

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.

شعبه تامین اجتماعی

تذکره:
پس از ثبت قرارداد امکان تغییر شعبه تامین اجتماعی میسر نمی باشد لذا در خصوص انتخاب شعبه دقت کافی بعمل آید.

استان * شهر * شعبه محل سکونت *

غرب تهران بزرگ | غرب تهران | شعبه ۱۳ تهران - خیابان آزادی، بعد از خوش، خیابان شهید قاضی، پلاک ۲، مقابل بانک ملی

شعبه نزدیک محل زندگی را مشخص کنید. | شهر مورد نظر خود را انتخاب نمایید. | شعبه ۱۳ تهران - خیابان آزادی، بعد از خوش، خیابان شهید قاضی، پلاک ۲، مقابل بانک ملی

متقاضی محترم:
جهت انجام فرآیندهایی که هنوز غیر حضوری نشده اند در صورت لزوم به شعبه انتخابی خود مراجعه نمایید.

مرحله ۱۱:

در این مرحله میبایست نسبت به انتخاب نرخ پرداخت حق بیمه، عنوان شغل بیمه شده 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.

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:

شرح تصویر (مدارک و مستندات شغلی):

عنوان شغل بیمه شده:

نرخ حق بیمه * انتخاب کنید ...

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

مرحله ۱۲:

در این مرحله پس از مشاهده افراد تبعی و عند اللزوم 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.

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 ۲۸,۰۶۸,۳۴۴ ریال تعیین و پرداخت نمایید.

دستمزد ماهیانه 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 شورایی کار (افزایش دستمزد ها) به نسبت افزایش خواهد یافت.

لطفاً مبلغ حق بیمه ماهانه را وارد کنید *

دستمزد ماهانه بر اساس حق بیمه انتخابی:

مبلغ حق بیمه ماهانه: 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.



سازمان تأمین اجتماعی

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.

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 منعقد باطل بوده و از این نظر هیچگونه حقی نخواهم داشت و ملزم به جبران خسارات احتمالی وارده به سازمان تأمین اجتماعی خواهم بود.

درخواست بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و انعقاد قرارداد با نرخ ۱۸ درصد ، بدون حمایت درمان و دستمزد مبنا ۵۳,۰۸۲,۸۳۹ ریال و تاریخ شروع ۱۴۰۲/۰۲/۲۴ را تایید می نمایم.

مرحله ۱۶:

در صورتی که خواهان تغییر در مبلغ حق بیمه ماهانه خود 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 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 منعقد باطل بوده و از این نظر هیچگونه حقی نخواهم داشت و ملزم به جبران خسارات احتمالی وارده به سازمان تأمین اجتماعی خواهم بود.

درخواست بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و انعقاد قرارداد با نرخ ۱۸ درصد ، بدون حمایت درمان و دستمزد مبنا ۵۳,۰۸۲,۸۳۹ ریال و تاریخ شروع ۱۴۰۲/۰۲/۲۴ را تایید می نمایم.

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

اینجاب 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 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 ۱۸ درصد ، بدون حمایت درمان و دستمزد مینا ۵۳،۰۸۲،۸۳۹ ریال و تاریخ شروع ۱۴۰۲/۰۲/۲۴ را تایید می نمایم.

مرحله ۱۸:

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:

مشاهده جزئیات محاسبه

مشاهده جزئیات برگ پرداخت در بازه تاریخ ۱۴۰۲/۰۲/۲۴ تا ۱۴۰۲/۰۲/۳۱

سال	ماه	روز	دستمزد	مبلغ	شرح
۱۴۰۲	۰۲	۰۸	ریال ۱,۷۶۹,۴۲۸	ریال ۲,۵۴۷,۹۷۶	حق بیمه
۱۴۰۲	۰۲	۰۸		ریال ۰	سرانه درمان

صفحه ۱ از ۱

مرحله ۱۹:

در این مرحله در صورتیکه حساب بانکی شخص پرداخت کننده متعلق به بیمه شده باشد گزینه اول - "دریافت کد ملی از طرف کاربر جاری" را انتخاب و نسبت به درج کد ملی بیمه شده در کادر ذیل صفحه اقدام نمایید.

در صورتیکه حساب بانکی پرداخت کننده متعلق به شخصی غیر از بیمه شده باشد گزینه دوم - "کد ملی منطبق با شماره کارت" را انتخاب و نسبت به درج کد ملی دارنده حساب بانکی در کادر ذیل صفحه اقدام نمایید.



در صورتیکه حساب بانکی جهت پرداخت حق بیمه حقوقی بوده گزینه سوم - "شناسه ملی منطبق با شماره کارت" را انتخاب و نسبت به درج شناسه ملی حقوقی (شرکت/ سازمان/ کارگاه/...) در کادر ذیل صفحه اقدام نمایید.

و در صورتیکه دارنده حساب بانکی پرداخت کننده از اتباع خارجی باشد گزینه چهارم - "کد اتباع منطبق با شماره کارت" را انتخاب و نسبت به درج شماره فیدا در کادر ذیل صفحه اقدام نمایید.

ⓘ در صورت بروز هرگونه مشکل در هنگام ورود، با سرویس پشتیبانی ۱۳۳ تماس حاصل نمایید.

زمان باقیمانده
۰۸:۲۵

اطلاعات پرداخت

شناسه پرداخت	۹۹۷۶۰۰۰۰۰۰۰۲۹۹۶۲۳۰
بابت	حق بیمه حرف و مشاغل آزاد
مبلغ	ریال ۷,۴۳۱,۵۹۸

با انتخاب گزینه مناسب کد ملی، شناسه ملی یا کد اتباع منطبق با شماره کارت که قصد پرداخت با آن را دارید وارد کنید:

دریافت کد ملی از طریق کاربر جاری

کد ملی منطبق با شماره کارت

شناسه ملی منطبق با شماره کارت

کد اتباع منطبق با شماره کارت

مقدار فیلد الزامی می باشد

کد ملی منطبق با کارت که قصد پرداخت با آن را دارید وارد شود

پرداخت انصراف

مرحله ۲۰:

بعد از انجام مرحله ۱۹، با انتخاب گزینه پرداخت به صفحه پرداخت بانکی منتقل و می توانید نسبت به پرداخت حق بیمه خود اقدام نمایید.

درگاه پرداخت اینترنتی سیپ

زمان باقی مانده: ۰۹:۵۵

اطلاعات کارت خود را وارد کنید

شماره کارت
شماره شناسایی دوم (CVV2)
تاریخ انقضا
کد امنیتی

سال ماه
کد امنیتی: 66750

رمز دوم
رمز دوم
درخواست رمز پویا

پرداخت ۲۳,۰۳۷,۹۵۴ ریال

تأمین اجتماعی
شماره پذیرنده: ۱۳۸۹۵۵۱۹ / ۱۳۴۹۴۶۳۹
سایت پذیرنده: tamin.ir



سازمان تامین اجتماعی

تذکر: 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 مجدد امکان پرداخت فراهم خواهد شد.

تایید