**پیوست شماره 4**

**نحوه ثبت درخواست بیمه پایه تأمین اجتماعی و بیمه تکمیلی**

**الف) نحوه ثبت درخواست بیمه پایه تأمین اجتماعی**

متخصصانی که یکی از حمایت­های **پسادکتری، استاد مدعو یا فرصت مطالعاتی (در صورت همکاری پیوسته بیش از 6 ماه**) را دریافت می­کنند، می‌بایست بلافاصله پس از انعقاد قرارداد نسبت به ثبت تقاضای بیمه صاحبان حِرَف و مشاغل آزاد اقدام کنند.

فرایند ثبت تقاضای بیمه صاحبان حِرَف و مشاغل آزاد به شرح ذیل است:

1. متقاضی به سایت تامین اجتماعی مراجعه می­کند .
2. تقاضای بیمه صاحبان حِرَف و مشاغل آزاد به همراه درمان کرده و شغل خود را پژوهشگر معرفی می­کند .
3. بیمه حِرَف و مشاغل آزاد، کارفرما ندارد .
4. فردی که دارای بیمة تأمین اجتماعی دیگری است (بیمه‌ای که منجر به فرایند مزد بگیری می‌شود)، نمی‌تواند از بیمة فوق استفاده کند .
5. مدارک مورد نیاز به شرح زیر است:

* 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 4 × 3 با زمینة سفید) متقاضی و افراد تحت تکفل (
* شماره بیمة قبلی) در صورت وجود (
* دفترچة بیمة تأمین اجتماعی بیمة قبلی) در صورت وجود (

1. مراحل مربوط به عقد قرارداد بیمه شامل: احراز هویت، معاینات پزشکی، تشکیل پرونده و امضای قرارداد است.
2. درصد قرارداد برای بیمه حِرَف و مشاغل آزاد 12 ، 14 و 18 است. متقاضی می‌بایست قرارداد 18 درصدی امضاء کند.
3. هزینة معاینات پزشکی بر عهدة متقاضی است.
4. شروع بیمه از تاریخ ارائه درخواست کتبی متقاضی به شعبة تأمین اجتماعی محاسبه می‌شود.
5. متقاضی پس از امضای قرارداد بیمه حرف و مشاغل آزاد باحداقل دستمزد و نرخ 18% ، برگه پرداخت بیمه خود را **بصورت ماهیانه** از سایت سازمان تأمین اجتماعی دریافت و **شخصا** نسبت به پرداخت آن اقدام می­کند.
6. هزینه بیمه‌ پایه (حرف و مشاغل آزاد) به میزان **850 هزار تومان در حقوق ماهانه محقق در سال 1401** در نظر گرفته شده است.

**ب) نحوه ثبت درخواست بیمه تکمیلی**

متخصصانی که یکی از حمایتهای **پسادکتری، استاد مدعو یا فرصت مطالعاتی (در صورت همکاری پیوسته بیش از 6 ماه**) را دریافت می­کنند، می‌بایست بلافاصله پس از انعقاد قرارداد و جاری شدن بیمه پایه نسبت به ثبت درخواست بیمه تکمیلی اقدام کنند.

فرایند ثبت درخواست بیمه تکمیلی به شرح ذیل است:

1. متقاضی می بایست فایل اکسل بیمه تکمیلی را از رابط پایگاه دریافت کرده و برای خود و افراد تحت تکفل تکمیل و از طریق رابط پایگاه به ایمیل  [international@bmn.ir](mailto:%20international@bmn.ir) ارسال کند.
2. در صورتیکه فایل اکسل تا 25 ام هر ماه به ایمیل فوق ارسال شود، بیمه تکمیلی از ابتدای ماه بعد به مدت یک­سال جاری خواهد شد.
3. از آنجائی­که قرارداد بیمه تکمیلی با بنیاد ملی نخبگان تا پایان آذرماه هر سال است، در صورتی­که شرکت طرف قرارداد بیمه تکمیلی تغییر پیدا کند، رابط هر پایگاه می­بایست برای متقاضیانی که حداقل به مدت 6 ماه قرارداد جاری با پایگاه دارند، مجدد فایل بیمه تکمیلی را از طریق متقاضی تکمیل و ارسال کند.
4. بهره‌مند شدن از خدمات بیمه تکمیلی هیچ هزینه‌ای برای متقاضی نخواهد داشت.
5. فرانشیز قرارداد برای کلیه افراد 10 درصد و برای افراد غیر تحت تکفل 20 درصد است.
6. اگر در ابتداي قرارداد يكي از اعضاي خانواده بیمه شدگان محترم بيمه تكميلي نشود، در اواسط قرارداد اضافه‌شدن ايشان امكان‌پذير نخواهد بود.
7. در صورت ازدواج بیمه شدگان يا تولد فرزند ايشان،‌ بيمه تكميلي فرد اضافه شده به خانواده قابل انجام است (به شرط اطلاع رسانی تا یک ماه بعد از تولد یا ازدواج).
8. بیمه شدگان محترم جهت ارسال اسناد پزشكي و کسب اطلاعات بیشتر می بایست با شماره های تلفن مندرج در سایت bimeh.bmn.ir مراجعه کنند.