

درخواست ثبت نام بیمه ۲۷٪ حرف و مشاغل آزاد

بدینوسیله اینجانب ضمن آگاهی از شرایط طرح بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد گروهی سازمان نظام مهندسی ساختمان خراسان رضوی که بر اساس مصوبه شماره ۹۶۷۹۹۷۱۲۰۱/۵۴۳ مورخ ۹۰/۳/۱۸ هیأت مدیره صندوق تامین اجتماعی و نیز تفاهم نامه مورخ ۹۶/۱۲/۲۶ بین سازمان نظام مهندسی ساختمان خراسان رضوی با سازمان تامین اجتماعی مدیریت استان خراسان رضوی ایجاد گردیده بدینوسیله با پذیرفتن شرایط ذیل تقاضای پیوستن به لیست بیمه شدگان طرح مذکور را دارم:

۱- با انتخاب طرح بیمه بر مبنای ۲۷٪ ضریب حقوق با علم و اطلاع از مزایا و پوشش های طرح بوده که مطالعه نمودم و ضوابط طرح مذکور را بر اساس شرایط اعلام شده و بخشنامه های تامین اجتماعی و تفاهم نامه های مربوطه می پذیرم.

۲- با توجه به اینکه سازمان نظام مهندسی ساختمان خراسان رضوی در این طرح، صرفاً به عنوان کارگزار و جمع آوری کننده حق بیمه و تنظیم لیست بیمه ماهانه ایفای نقش می کند، لذا مسئولیت پرداخت به موقع حق بیمه و پیامدهای ناشی از تاخیر و پرداخت از جمله خروج از لیست بیمه شدگان و مزایای آن به عهده اینجانب بوده و هیچ گونه ادعایی نسبت به سازمان نظام مهندسی ساختمان استان خراسان رضوی نخواهم داشت.

۳- تعهد می نمایم در صورت تقاضای انصراف از ادامه پوشش بیمه ای، با پذیرفتن ضوابط مربوطه اعمال شده از سوی سازمان تامین اجتماعی، دفترچه های درمان خود و افراد تحت تکفل را به سازمان نظام مهندسی ساختمان استان خراسان رضوی به عنوان کارگزار طرح تحویل نمایم. و در صورت هر گونه استفاده از آن پیامدهای حقوقی آن به عهده اینجانب می باشد و باید پاسخگوی سازمان تامین اجتماعی باشم.

۴- با توجه به اینکه مزایای این طرح تابع ضوابط سازمان تامین اجتماعی در بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد می باشد، لذا آگاهی دارم که با پیوستن به این لیست، هیچ گونه رابطه بیمه شده و کارفرما و بین اینجانب و سازمان نظام مهندسی ساختمان خراسان رضوی مزایای ناشی از آن برای خود و افراد تحت تکفل اینجانب برقرار نبوده و تابع ضوابط بیمه نامه صاحبان حرف و مشاغل آزاد می باشد.

۵- در صورت هر گونه اعمال ضوابط، مقررات و بخشنامه های سازمان تامین اجتماعی که برابر مقررات، مشمول این طرح گردد، شرایط مذکور را پذیرفته و چنانچه به هر دلیل تقاضای انصراف از ادامه این پوشش بیمه ای را داشته باشم، ضوابط و شرایط انصراف از طرح بیمه ای را پذیرفته و هیچ گونه ادعایی نسبت به سازمان نظام مهندسی ساختمان خراسان رضوی به عنوان کارگزار طرح نخواهم داشت.

۶- در صورتی که بنا به اقتضای شرایط و تصمیمات هیأت مدیره نظام مهندسی ساختمان در استان خراسان رضوی و یا در شورای مرکزی امکان تمدید تفاهم نامه مبنای اجرای این طرح برای سال های آتی فراهم نگردد، اینجانب پوشش بیمه ای خود را بر اساس ضوابط تامین اجتماعی در طرح صاحبان حرف و مشاغل آزاد ادامه داده و یا بر اساس ضوابط طرح مذکور تصمیم در خصوص انصراف

از ادامه طرح یا هر گونه تصمیم دیگر را اخذ نموده و هیچ گونه ادعایی نسبت به سازمان نظام مهندسی ساختمان خراسان رضوی و در این مورد نخواهم داشت.

○ قوانین را خواندم و قبول دارم .

توضیحات مهم

قابل توجه متقاضیان بیمه تامین اجتماعی اعضا :
بیمه شدگان با نرخ بیمه معادل ۲۷ درصد شامل کلیه تعهدات بلند مدت سازمان تامین اجتماعی شامل بازنشستگی ، ازکار افتادگی و فوت و درمان (دفترچه درمان (برای خود و افراد تحت تکفل خواهند بود)

بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد با سه نرخ:

۱۲ درصد شامل بازنشستگی و فوت بعد از بازنشستگی

۱۴ درصد شامل بازنشستگی و فوت قبل و بعد از بازنشستگی

۱۸ درصد شامل بازنشستگی ، ازکارافتادگی و فوت قبل و بعد از بازنشستگی

میباشند و در صورت درخواست بیمه شده جهت استفاده از خدمات درمانی (دفترچه درمان) لازم است علاوه بر پرداخت حق بیمه برای هریک از افراد تحت تکفل سرانه درمان نیز پرداخت نمایند

شرط سن بالای ۵۰ سال:

با توجه به قوانین سازمان تامین اجتماعی افرادی که بالای ۵۰ سال سن دارند قابل پذیرش نیستند مگر آنکه سابق بیمه داشته باشند .
به ازای میزان سابقه بیمه از شرط ۵۰ سال کاسته خواهد شد .

نوع بیمه و اطلاعات شغلی

نوع بیمه :	شماره عضویت :
تاریخ اعتبار عضویت :	شماره اشتغال پروانه :
تاریخ اعتبار پروانه اشتغال :	
اطلاعات هویتی	
نام :	نام خانوادگی :
نام پدر :	ملیت :
دین :	مذهب :
کد ملی :	شماره شناسنامه / گذرنامه :
جنسیت :	وضعیت تاهل :
تاریخ صدور شناسنامه :	تاریخ تولد :
سری و سریال شناسنامه :	شماره بیمه :

کشور محل تولد :

شهر :

محل صدور :

بخش صدور :

شغل :

سابقه بیمه به ماه :

مشخصات محل سکونت و کار

استان محل سکونت :

شهر محل سکونت :

کد پستی :

تلفن همراه :

کد شهر :

شماره تلفن تماس :

آدرس محل سکونت :

آدرس محل کار :

اطلاعات تحصیلی

آخرین مقطع تحصیلی :

سال اخذ آخرین مدرک :

رشته تحصیلی :

کد شعبه

مدارک

۱- فرم تکمیل شده درخواست ثبت نام ۲- تصویر پروانه اشتغال ۳- عکس ۴- تصویر کارت ملی

۵- تصویر صفحه اول شناسنامه و در صورت داشتن توضیحات ، تصویر صفحه توضیحات شناسنامه

۶- تصویر دفترچه بیمه و یا تأیید شماره بیمه از سازمان تامین اجتماعی

لازم به ذکر است تحویل کلیه مدارک و فرم درخواست ثبت نام به سازمان نظام مهندسی ساختمان خراسان رضوی - طبقه سوم واحد امور مالی جهت صدور معرفی نامه الزامی می باشد .

رفع مسئولیت

قوانین

قوانین را می پذیرم و صحت اطلاعات را تایید می نمایم و عواقب مغایرت اطلاعات تکمیل شده با مدارک به عهده اینجانب می باشد. بدیهی است سازمان نظام مهندسی ساختمان خراسان رضوی در قبال آن هیچ گونه تعهدی را نمی پذیرد

○ قوانین را خواندم و قبول دارم .

نام و نام خانوادگی :

امضاء و اثر انگشت - تاریخ