

بیمه ایرانیان خارج از کشور

در راستای تعمیم و گسترش پوشش بیمه‌ای به آحاد جامعه، هموطنان عزیز خارج از کشور که تمایل به بیمه‌پردازی نزد سازمان تأمین اجتماعی دارند، می‌توانند نسبت به انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه متعلقه بر اساس مقررات بیمه ایرانیان خارج از کشور اقدام نمایند. امید است این گروه از مخاطبان سازمان با بهره‌مندی از بستر بیمه‌ای فراهم شده نسبت به پرداخت منظم حق بیمه خود اقدام نموده و با احراز شرایط مقرر از خدمات و تعهدات قانونی مربوطه (مستمری‌های بازنشستگی، ازکارافتادگی و بازماندگان) بهره‌مند گردند.

مقررات بیمه ایرانیان خارج از کشور

الف) مضمولین

ب) شرایط پذیرش تقاضا

ج) دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه

د) نرخ پرداخت حق بیمه و تعهدات بیمه‌ای

ه) نحوه ارائه تقاضا و ضوابط انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه

و) نحوه انجام معاینه پزشکی متقاضیان

ز) خدمات درمانی

ح) افراد خانواده بیمه‌شده

ط) نحوه تحت تکفل قرار گرفتن والدین بیمه شده و شوهر بیمه شده زن

ی) نحوه احتساب سوابق خدمت نظام وظیفه و حضور در جبهه

ک) نحوه نقل و انتقال حق بیمه یا کسور بازنشستگی از سایر صندوقها به سازمان تأمین اجتماعی

ل) شرایط عام برقراری مستمری بازنشستگی

م) شرایط بازنشستگی بر اساس قانون تعیین تکلیف تأمین اجتماعی اشخاصی که ۱۰ سال و کمتر حق بیمه پرداخت کرده‌اند مصوب ۱۳۹۲/۰۷/۱۷ مجلس شورای اسلامی

ن) شرایط برقراری مستمری ازکارافتادگی

س) شرایط برقراری مستمری بازماندگان

الف) مشمولین

کلیه اتباع ایرانی اعم از شاغل و یا غیرشاغل خارج از کشور که فاقد نظام بیمه‌ای نزد سایر صندوق‌های بازنشستگی و سازمان تأمین اجتماعی هستند.

ب) شرایط سنی پذیرش تقاضا

- سن پذیرش درخواست برای زنان و مردان در تاریخ ثبت تقاضا حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۵۰ سال تمام می‌باشد.
- چنانچه سن متقاضی در زمان ثبت تقاضا بیش از ۵۰ سال باشد، پذیرش درخواست وی منوط به دارا بودن سابقه پرداخت حق بیمه قبلی معادل مدت مازاد سنی مقرر خواهد بود.
- مثال: چنانچه بیمه شده‌ای در زمان ارائه درخواست ۵۳ سال و ۷ ماه سن داشته باشد، پذیرش درخواست وی منوط به داشتن حداقل ۳ سال و ۷ ماه سابقه پرداخت حق بیمه قبلی است.
- آن عده از متقاضیانی که در تاریخ ارائه تقاضا حداقل دارای ۱۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه هستند از اعمال شرایط سنی مقرر معاف بوده و بدون محدودیت سنی می‌توانند نسبت به انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه اقدام نمایند.

ج) دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه

متقاضیان مرد یا زن با توجه به تاریخ درخواست و احراز شرایط سن و سابقه، می‌توانند نسبت به انتخاب دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه خود طبق جدول ذیل اقدام کنند:

سابقه پرداخت حق بیمه قبلی				سن متقاضی	جنسیت
۱۵ سال و بیشتر	۱۰ تا ۱۵ سال	۵ تا ۱۰ سال	۰ تا ۵ سال		
-	-	-	-	بدون شرایط سنی	مرد
از ۱/۵ برابر حداقل تا حداکثر میانگین دستمزد ۳۶۰ روز آخر بیمه‌پردازی	از ۱/۵ برابر حداقل تا حداکثر ۳ برابر حداقل دستمزد	از ۱/۵ برابر حداقل تا حداکثر دستمزد مصوب		۴۵ سال تمام و کمتر	
		از ۱/۵ برابر حداقل تا حداکثر ۶ برابر حداقل		۴۶ الی ۴۷	
		از ۱/۵ برابر حداقل تا حداکثر ۵ برابر حداقل		۴۷ الی ۴۸	
		از ۱/۵ برابر حداقل تا حداکثر ۴ برابر حداقل		۴۸ الی ۴۹	
		از ۱/۵ برابر حداقل تا حداکثر ۳ برابر حداقل		۴۹ الی ۵۰	
از ۱/۵ برابر حداقل تا حداکثر ۲ برابر حداقل دستمزد				۵۰ سال و بیشتر	
-	-	-	-	بدون شرایط سنی	زن
از ۱/۵ برابر حداقل تا حداکثر میانگین دستمزد ۳۶۰ روز آخر بیمه‌پردازی	از ۱/۵ برابر حداقل تا حداکثر ۳ برابر حداقل دستمزد	از ۱/۵ برابر حداقل تا حداکثر ۵ برابر حداقل		۴۰ سال تمام و کمتر	
		از ۱/۵ برابر حداقل تا حداکثر ۵ برابر حداقل		۴۱ الی ۴۲	
		از ۱/۵ برابر حداقل تا حداکثر ۵ برابر حداقل		۴۲ الی ۴۳	
		از ۱/۵ برابر حداقل تا حداکثر ۵ برابر حداقل		۴۳ الی ۴۴	
از ۱/۵ برابر حداقل تا حداکثر ۵ برابر حداقل				۴۴ الی ۴۵	

د) نرخ پرداخت حق بیمه و تعهدات بیمه‌ای

- متقاضیان با پرداخت حق بیمه مقرر می‌توانند به ترتیب زیر از تعهدات مندرج در قانون تأمین اجتماعی برخوردار شوند:
الف: بیمه بازنشستگی و فوت با نرخ حق بیمه ۱۶٪ (۱۴٪ سهم بیمه شده + ۲٪ سهم دولت)
ب: بیمه بازنشستگی، ازکارافتادگی و فوت با نرخ حق بیمه ۲۰٪ (۱۸٪ سهم بیمه شده + ۲٪ سهم دولت)
- برخورداران بیمه‌شدگان از مستمری بازنشستگی، ازکارافتادگی، فوت و درمان حسب شرایط مقرر در قانون تأمین اجتماعی و تغییرات بعدی آن خواهد بود.
- پرداخت وسایل کمک پزشکی (پروتز و اورتز) و کمک هزینه مراسم ترحیم به این قبیل از بیمه‌شدگان در صورت دارا بودن حمایت درمانی در زمان ارائه درخواست و انعقاد قرارداد با رعایت کلیه شرایط قانونی امکان پذیر می‌باشد.

ه) نحوه ارائه تقاضا و ضوابط انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه

- مراجعه متقاضی یا وکیل قانونی به کارگزار رسمی برون مرزی تأمین اجتماعی، سامانه اعلام درخواست بیمه ایرانیان خارج از کشور به نشانی: mss.tamin.ir/eform/Form/18 و یا شعب تأمین اجتماعی جهت ارائه درخواست (مطابق فرم پیوست).
- سازمان تأمین اجتماعی موظف است حداکثر ظرف مدت دو ماه از تاریخ ثبت تقاضا، استحقاق یا عدم استحقاق متقاضی را بررسی و نتیجه را اعلام و متقاضی نیز می‌بایست ظرف مدت یک ماه نسبت به امضاء قرارداد و پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام نماید.
- تذکر: چنانچه بنا به عللی مهلت مقرر سه ماهه (دو ماه واحد اجرایی و یک ماه متقاضی) سپری شود، شروع امر بیمه منوط به تسلیم درخواست مجدد و رعایت سایر شرایط مقرر خواهد بود.

و) نحوه انجام معاینه پزشکی متقاضیان

- متقاضیانی که بیمه بازنشستگی و فوت با نرخ ۱۶٪ (۱۴٪ سهم بیمه شده + ۲٪ سهم دولت) را انتخاب می‌نمایند نیازی به انجام معاینات پزشکی نخواهند داشت.
- متقاضیان بیمه بازنشستگی، ازکارافتادگی و فوت با نرخ ۲۰٪ (۱۸٪ سهم بیمه شده + ۲٪ سهم دولت) در صورت احراز شرایط مندرج در تذکر ذیل از انجام معاینات پزشکی معاف بوده در غیر این صورت می‌بایست بدو با هزینه شخص متقاضی مورد معاینه پزشکی قرار گیرند و چنانچه ازکارافتاده کلی شناخته شوند، تنها می‌توانند در قبال تعهدات بیمه بازنشستگی و فوت با نرخ ۱۶٪ (۱۴٪ سهم بیمه شده + ۲٪ سهم دولت) مشمول مقررات بیمه ایرانیان خارج از کشور قرار گیرند.

تذکره: در مواردی که متقاضی نرخ ۲۰٪ (۱۸٪ سهم بیمه شده + ۲٪ سهم دولت) را انتخاب نماید و دارای سابقه پرداخت حق بیمه قابل قبول نزد سازمان باشد، در صورت احراز توأمان شرایط زیر از انجام معاینات پزشکی بدو قرارداد معاف خواهد بود:

▪ ظرف ۱۰ سال قبل از تاریخ درخواست یک سال سابقه پرداخت حق بیمه با نرخ کامل داشته باشد.

▪ ظرف یک سال قبل از تاریخ درخواست دارای ۹۰ روز سابقه پرداخت حق بیمه با نرخ کامل باشد.

معاینات پزشکی متقاضیان برابر استانداردهای ج.ا.ایران انجام می‌گیرد. بنابراین نمایندگی سیاسی، کنسولگری وابسته کار و یا کارگزار برون مرزی پس از احراز هویت متقاضی از طریق رؤیت شناسنامه، کارت ملی و... با الصاق یک قطعه عکس به فرم معاینه پزشکی (پیوست می باشد)، وی را جهت انجام معاینه به پزشک معتمد (ترجیحاً پزشک متخصص داخلی) که مورد تأیید مراجع یادشده در خارج از کشور است، معرفی و متقاضی نیز می بایست نتیجه معاینات مربوطه، به همراه ترجمه آن را پس از تأیید توسط نمایندگی سیاسی، کنسولگری و یا وابسته کار به انضمام کلیه مستندات پزشکی (شامل مدارک کلینیکی و پاراکلینیکی) به شعبه یا کارگزار رسمی برون مرزی ارائه نماید.

ز) خدمات درمانی

▪ متقاضی در صورت تمایل می‌تواند هنگام ارائه درخواست و انعقاد قرارداد، علاوه بر پرداخت حق بیمه با نرخ‌های تعیین شده، با پرداخت حق بیمه به میزان مشخص شده (۹ درصد)، صرفاً در داخل کشور از خدمات درمانی مراکز ملکی و یا طرف قرارداد سازمان برای خود و افراد تحت تکفل قانونی برخوردار شود.

▪ هزینه‌های تشخیصی و درمانی بیمه‌شده و افراد تحت تکفل قانونی وی در خارج از کشور پس از تأیید نمایندگی سیاسی، کنسولگری و یا وابسته کار جمهوری اسلامی ایران و یا کارگزاران برون مرزی تعیین شده در کشور پذیرنده، بر اساس تعرفه‌های داخل کشور همانند سایر بیمه‌شدگان توسط دفاتر اسناد پزشکی سازمان تأمین اجتماعی قابل پرداخت خواهد بود.

ح) افراد خانواده بیمه‌شده

افراد خانواده بیمه‌شده که از حمایت‌های مندرج در بیمه ایرانیان خارج از کشور بهره‌مند می‌گردند، عبارتند از:

(۱) همسر بیمه‌شده

(۲) شوهر تحت تکفل بیمه‌شده زن

(۳) فرزندان و نوادگان اناث به شرط نداشتن شغل و شوهر

(۴) فرزندان ذکور تا بیست سالگی (۱۹ سال تمام) و بعد از آن منحصراً در صورتیکه معلول از کارافتاده نیازمند باشند یا اشتغال به تحصیلات دانشگاهی داشته باشند.

(۵) فرزند خوانده اناث و ذکور به شرط احراز شروط مقرر در بندهای ۳ و ۴

(۶) پدر یا مادر تحت کفالت

ط) نحوه تحت تکفل قرار گرفتن والدین بیمه شده و یا شوهر بیمه شده زن

در صورت حصول تمام شرایط ذیل موضوع تحت تکفل قرار گرفتن پدر یا مادر بیمه شده و شوهر بیمه شده/ مستمری بگیر زن می تواند مبنای بررسی و اقدام واحدهای اجرایی سازمان تأمین اجتماعی قرار گیرد:

الف - سن پدر بیش از ۶۰ سال تمام/ سن مادر ۵۵ سال تمام/ سن شوهر از ۶۰ سال متجاوز باشد.

ب- در موارد عدم احراز شرایط سنی، به تشخیص کمیسیون های پزشکی موضوع ماده ۹۱ قانون تأمین اجتماعی از کارافتاده کلی باشند.

ج - بیمه شده/ مستمری بگیر در تأمین معاش افراد متقاضی کفالت نقش اساسی داشته باشد.

د - افراد متقاضی کفالت به موجب قانون تأمین اجتماعی مستمری دریافت نمایند.

ه- در زمان ارائه تقاضای کفالت والدین/ شوهر بیمه شده زن، بیمه شده سازمان نباشند.

و - مشمول سایر صندوقهای بیمه و بازنشستگی از نظر پرداخت حق بیمه یا کسور بازنشستگی و یا دریافت حقوق و مستمری نباشند.

■ بیمه شده/ مستمری بگیر یا وکیل قانونی وی می تواند درخواست کفالت والدین یا شوهر بیمه شده را به همراه مدارک لازم به کارگزاران رسمی برون مرزی یا شعبه ذیربط ارائه نموده تا پس از طی تشریفات مربوطه و انجام تحقیقات محلی و در صورت تأیید کفالت از سوی شعبه مربوطه از تعهدات قانونی سازمان بهره مند گردند.

ی) نحوه احتساب سوابق خدمت نظام وظیفه و حضور در جبهه (اعم از بیمه شده جانباز و غیر جانباز)

احتساب مدت خدمت نظام وظیفه و حضور داوطلبانه در جبهه های نبرد حق علیه باطل متقاضیان مشمول و شرایط احراز آن در اجرای قانون اصلاح تبصره ماده ۱۴ قانون کار و الحاق یک تبصره به آن مصوب ۱۳۸۳/۱/۳۰ و قانون استفساریه قانون مذکور مصوب ۱۳۸۵/۳/۲۸ و آیین نامه اجرایی آن تعیین گردیده و بر همین اساس کلیه بیمه شدگان مشمول قانون تأمین اجتماعی و همچنین مستمری بگیران (اعم از بازنشسته، از کارافتاده و بازمانده)، در صورت تکمیل مراحل ذیل می توانند نسبت به ارائه تقاضا اقدام نمایند:

۱- دارا بودن حداقل دو سال سابقه پرداخت حق بیمه نزد سازمان؛

۲- تکمیل فرم درخواست احتساب سوابق خدمت نظام وظیفه و حضور در جبهه (مطابق فرم پیوست)؛

۳- ارائه کارت پایان خدمت الکترونیکی (هوشمند) برای افراد کمتر از ۵۰ سال و کارت های پایان خدمت قدیمی معتبر برای افراد ۵۰ سال به بالا (مشروط به اینکه مخدوش نبوده و تاریخ شروع و خاتمه خدمت کاملاً مشخص باشد).

تذکره: سوابق حضور در جبهه متقاضیان از تاریخ ۱۳۵۹/۰۶/۳۱ تا تاریخ ۱۳۶۷/۰۵/۲۷ با ارائه گواهی از سوی سازمان های مجاز صادرکننده گواهی جبهه با پرداخت حق بیمه متعلقه قابل احتساب خواهد بود.

■ میزان حق بیمه متعلقه براساس فرمول ذیل تعیین می گردد:

(نرخ) ۳۰٪ × مدت × میانگین حقوق و مزایای مبنای کسر حق بیمه ظرف آخرین دو سال قبل از تقاضا = میزان حق بیمه متعلقه

که $\frac{۷}{۳۰}$ آن سهم بیمه شده و $\frac{۲۳}{۳۰}$ سهم دولت می باشد.

نحوه پرداخت حق بیمه متعلقه هم به صورت نقد و هم به صورت اقساط (حداکثر ۱۲ قسط ماهانه) می باشد، که در صورت پرداخت یکجا، مهلت پرداخت حداکثر تا پایان ماه بعد از زمان محاسبه و در صورت پرداخت به صورت اقساط مطابق مهلت های تعیین شده در تقسیطنامه (هر قسط یک ماه) خواهد بود. پذیرش سوابق مورد نظر و برخورداری متقاضیان از حمایت های مقرر قانون تامین اجتماعی پس از پرداخت کامل حق بیمه در مهلت تعیین شده امکان پذیر است.

ک) نحوه نقل و انتقال حق بیمه یا کسور بازنشستگی از سایر صندوق ها به سازمان تامین اجتماعی بر اساس قانون نقل و انتقال حق بیمه یا بازنشستگی مصوب ۱۳۶۵/۰۳/۲۷ مجلس شورای اسلامی و آئین نامه های اجرائی آن، کلیه افرادی که به واسطه یکی از حالات استعفا، اخراج، انفصال دائم و بازخرید خدمت و یا اشخاصی که طبق ضوابط قانونی به سبب انتقال، تغییر ساختار سازمانی و یا تغییر وضع استخدامی مشترک سازمان تامین اجتماعی شده یا بشوند می توانند با انجام تشریفات مقرر و پرداخت مابه التفاوت متعلقه نسبت به انتقال سوابق مذکور اقدام نمایند. کلیه بیمه شدگان که در زمان ارائه تقاضا در ردیف بیمه پردازان سازمان باشند می توانند نسبت به ارائه درخواست (مطابق فرم نمونه پیوست) و طی نمودن فرآیند مربوطه اقدام نمایند.

مدارک لازم:

- اولین حکم استخدامی که مستخدم به موجب آن مشمول مقررات صندوق بازنشستگی ذیربط قبلی خود قرار گرفته،
 - حکم قطع رابطه استخدامی،
 - گواهی رسمی موسسه محل اشتغال قبلی مبنی بر عدم دریافت کسور و همچنین ارائه گواهی مبنی بر اعلام تاریخ شروع و پایان مدت پرداخت کسور بازنشستگی به همراه میزان کسور آن با درج ایام مرخصی بدون حقوق، غیبت، ایام انفصال موقت و...
- متقاضی یا وکیل قانونی وی در صورت تمایل می تواند با مراجعه به کارگزار رسمی برون مرزی یا شعبه ذیربط نسبت به، ارائه تقاضا و تکمیل مدارک مذکور اقدام تا متعاقب واریز مبلغ کسور منتقله از صندوق بازنشستگی قبلی به حساب سازمان، زمینه محاسبه مبلغ مابه التفاوت متعلقه فراهم گردد.

میزان مابه‌التفاوت متعلقه براساس نرخ ۱۸٪ آخرین حقوق و مزایای مبنای برداشت کسور (روزانه) درمحل خدمت قبلی یا حقوق و مزایای مبنای کسر حق بیمه (روزانه) زمان تقاضا در محل خدمت جدید (هرکدام بیشتر باشد) به کسر میزان وجوه منتقله از صندوق قبلی محاسبه می‌گردد.

تذکر: مبلغ مابه‌التفاوت متعلقه به صورت یکجا (با مهلت پرداخت حداکثر ظرف ۳ ماه از تاریخ ابلاغ قانونی) و یا حداکثر طی ۳۰ قسط قابل پرداخت می‌باشد.

ل) شرایط عام برقراری مستمری بازنشستگی در حال حاضر

- داشتن ۳۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه با ۵۰ سال سن برای مردان و ۴۵ سال سن برای زنان.
- دارا بودن حداقل ۲۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه مقرر و ۶۰ سال سن برای مردان و ۵۵ سال سن برای زنان.
- داشتن ۳۵ سال سابقه پرداخت حق بیمه بدون شرایط سنی.

م) شرایط بازنشستگی بر اساس قانون تعیین تکلیف تأمین اجتماعی اشخاصی که ۱۰ سال و کمتر حق بیمه پرداخت کرده‌اند مصوب ۱۳۹۲/۰۷/۱۷ مجلس شورای اسلامی

▪ **ماده واحده -** سازمان تأمین اجتماعی مکلف است به افرادی که حداقل ۱۰ سال تمام سابقه پرداخت حق بیمه را دارند و به سن ۶۰ سال برای مردان و ۵۵ سال برای زنان رسیده‌اند یا به هردلیلی به تشخیص کمیسیون‌های موضوع ماده (۹۱) قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴/۰۴/۰۳ و اصلاحات بعدی آن در سنین کمتر از موارد فوق کارافتاده شده‌اند ولی به موجب ماده ۷۵ قانون تأمین اجتماعی از حق مستمری برخوردار نمی‌شوند، متناسب با سنوات پرداخت حق بیمه، حقوق بازنشستگی پرداخت نماید. افرادی که کمتر از ۱۰ سال حق بیمه پرداخت کرده‌اند، می‌توانند با پرداخت مابه‌التفاوت حق بیمه اعم از حق کارگر و کارفرما تا ۱۰ سال به نرخ سال درخواست، از امتیاز بازنشستگی این حکم برخوردار شوند.

توجه ۱: افرادی که دارای سابقه پرداخت حق بیمه بین ۱۰ تا ۲۰ سال می‌باشند و به سن ۶۰ سال برای مردان و ۵۵ سال برای زنان رسیده‌اند، می‌توانند با ارائه تقاضا، متناسب با سال‌های پرداخت حق بیمه از حقوق بازنشستگی بهره‌مند گردند.

توجه ۲: در هر حال بهره‌مندی از تعهدات قانونی مطابق قانون و تغییرات یا اصلاحات بعدی آن انجام خواهد شد.

ن) شرایط برقراری مستمری از کارافتادگی

چنانچه بیمه شده در برابر تعهد بازنشستگی، از کارافتادگی و فوت با نرخ ۲۰٪ (۱۸٪ سهم بیمه شده + ۲٪ سهم دولت)، قرارداد منعقد و پس از پرداخت حق بیمه متقاضی شرکت در کمیسیون پزشکی جهت بهره‌مندی از مستمری

از کارافتادگی باشد، در صورت ارائه گواهی پزشک معالج متخصص مرتبط مبنی بر ذکر بیماری، خلاصه درمان، خاتمه درمان و غیرقابل علاج بودن بیماری شخص بیمه شده با احراز شرایط مقرر به همراه مدارک درمانی به کمیسیون پزشکی (موضوع ماده ۹۱ قانون تأمین اجتماعی) مستقر در داخل کشور معرفی و در صورت احراز شرایط ذیل حائز دریافت مستمری از کارافتادگی می گردد.

اولاً: چنانچه به تشخیص کمیسیون پزشکی، میزان از کارافتادگی بیمه شده حداقل ۶۶ درصد و یا بیشتر باشد.

ثانیاً: به موجب ماده ۷۵ قانون، بیمه شده می بایست ظرف ده سال قبل از تاریخ ابتلا به بیماری، حداقل حق بیمه یک سال را که متضمن حق بیمه نود روز ظرف یک سال قبل از تاریخ ابتلا به بیماری منجر به از کارافتادگی باشد، پرداخت نموده باشد.

س) شرایط برقراری مستمری بازماندگان

برای برقراری مستمری بازماندگان بیمه شده متوفی، طبق ماده ۸۰ قانون تأمین اجتماعی احراز یکی از شرایط زیر ضروری است.

۱- بیمه شده متوفی ظرف ۱۰ سال قبل از تاریخ فوت حداقل یک سال سابقه پرداخت حق بیمه را داشته باشد مشروط بر اینکه ۹۰ روز آن در آخرین سال حیات واقع شده باشد.

۲- بیمه شده متوفی حداقل ۲۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه داشته باشد.

۳- در اجرای تبصره ۱ قانون تعیین تکلیف تأمین اجتماعی اشخاصی که ده سال و کمتر سابقه پرداخت حق بیمه دارند، مصوب ۱۳۹۲/۰۷/۱۷ مجلس شورای اسلامی و سایر قوانین مرتبط تأمین اجتماعی در صورت فوت بیمه شده متوفی که از تاریخ ۱۳۷۶/۰۷/۲۷ به بعد فوت شده اند، چنانچه فاقد شرایط مقرر در بندهای ۱ و ۲ بوده و دارای سابقه پرداخت حق بیمه بیش از یک سال باشند، متناسب با سنوات پرداخت حق بیمه از مستمری بازماندگان بهره مند می گردند.

نشانی: جمهوری اسلامی ایران، تهران، خیابان آزادی، پلاک ۳۵۹، کدپستی ۱۴۵۷۹۶۵۵۹۵ تلفن:

۰۲۱۶۴۵۰۲۴۶۷ و ۰۲۱۶۴۵۰۲۴۶۵ وب سایت سازمان: (www.tamin.ir). سایت بین الملل (ایرانیان خارج از






کشور و اتباع خارجی) (mss.tamin.ir) ، ایمیل اداره کل امور بیمه شدگان : (mss.dep@tamin.ir) ،







فکس: ۰۲۱۶۶۹۳۹۷۴۴

کارگزاران رسمی پرونموزی سازمان تأمین اجتماعی

آدرس/ایمیل	کد ملی	شماره تماس	نام کارگزار	کشور	ردیف
majalayer@yahoo.com	۱۰۶۲۲۱۹۳۴۱	۶۱۱۵۷۸۸۶-۶۰۱۷ ۰۰۹۷۴۵۰۱۴۱۲۵۰	آقای محمدعلی جلیبر	 قطر	۱
دبی، دبیره، خیابان عمان، روبروی کارفور، جنب ساختمان اولسپورت، طبقه همکف، کد پستی ۸۵۸۸۹ Uae.tamin@gmail.com	۰۰۵۵۰۵۱۰۰۶	۰۰۹۷۱۵۵۶۲۲۶۶۰	آقای سیامک آذری	 امارات متحده عربی	۲
Stamine55@gmail.com	۰۰۳۶۰۴۱۱۶۵	۰۰۹۱۲۸۱۹۶۰۷۶	آقای خسرو قدرتی	 امارات متحده عربی	۳
mc@faragozin.com	۱۸۱۷۲۸۴۹۹۱	۰۰۹۱۷۳۱۵۴۶۰۰	آقای رضا ثابت اقدم	 استرالیا	۴
Canada.tamin@gmail.com 341 Talbot St. London, Ontario, Canada	۲۲۹۷۷۴۷۸۵۳	0012265809554 09124405185	آقای مهدی ذوالنورین	 کانادا	۵
n.tavana@parscanada.com bimeh@canpars.com 1980 Sherbrooke W, Suite710, Montreal, Quebec, Canada, H3H 1E8 خیابان ولی عصر، بالاتر از میدان ونک، خیابان شهید خدایمی (بیژن)، بن بست لیل، ساختمان لیل (پلاک ۹)، طبقه هفتم	۰۰۵۴۰۲۷۷۳۱	۰۰۱۵۱۴۷۰۰۲۶۱۲ ۰۰۱۴۳۸۸۳۶۵۶۰ ۰۲۱۹۱۰۰۸۳۲۸ ۰۹۳۶۳۲۱۰۸۲۷	آقای علی مختاری (خانم ندا تورانا)	 کانادا	۶
mohammadreza.ranjbaran@gmail.com 192 Silver Linden Drive, Richmond Hill, Ontario, L4b4g6	۰۰۴۶۲۲۳۸۰۳	0016478075317	آقای محمدرضا رنجبران	 کانادا	۷

آدرس / ايميل	كدمبلي	شماره تماس	نام كارگزار	كشور	ردیف
تبریز ائل گلی دادگستری انتهای خ عدالت پ ۱۳۵ Soori_51@yahoo.com	۱۳۷۵۱۷۰۵۷	۰۹۱۴۳۰۹۳۲۱۳	خانم ثریا علی نژاد سیاهدشتی	کانادا	۸
آمل خ امام خمینی آفتاب ۷۴ پ ۲۸ طبقه ششم kara_jobs@yahoo.com	۲۱۴۱۹۵۴۴۳۶	۰۹۱۱۱۲۱۴۴۵۰	خانم پویک معتقدی	کانادا	۹
dane_alireza@yahoo.com	۰۰۷۱۰۲۲۳۲۵۱	۰۹۱۲۳۳۶۵۲۸۴	آقای علیرضا حسن نژاد دانشمند	کانادا	۱۰
najmeh@live.com	۰۰۶۷۲۱۹۰۷۱	۰۹۱۲۲۰۴۲۹۰۹	خانم نجمه عسکری نژاد امیری	کانادا	۱۱
Room 416, B4 building, Longtou market, Longjiang town, Shunde area, Foshan city, Guangdong province, China siavash@winworldco.com	۴۳۲۲۸۹۵۲۷۱	۰۲۱۸۸۵۶۶۱۵۰ ۰۰۸۶۱۳۴۲۰۶۶۸۹۳۵ ۰۹۱۲۶۹۶۲۱۸۱	آقای سیاوش باقری یکتا	چین	۱۲
An der Wolfsweide 22 Frankfurt am Main60435 Shahin.eslami@gmail.com	۲۰۶۳۲۳۷۷۰۰	۰۰۴۹۱۷۳۳۷۳۳۱۷۳	خانم شهین اسلامی	آلمان	۱۳

آدرس / ایمیل	کد ملی	شماره تماس	نام کارنگزار	کشور	ردیف
استانبول، شیشلی مجیدیه، کوچه لاتی لاکوم، پ ۳۹، طبقه ۵، واحد ۱۶ yuvam apartman lati lokum sokak no: 39 daire 16 تهران: خ مخبری، تقاطع انزلی اصفهانی، پ ۱۰، واحد ۱ Gasemi86@yahoo.com	۱۵۳۰۳۶۷۰۹۳	۰۰۹۰۵۳۸۶۳۲۹۴۴۵ ۰۹۱۲۳۷۱۸۲۲۶ ۰۲۱۴۴۴۳۸۲۳۷	آقای اکبر قاسمی		۱۴
استانبول، بیلک دوروز، باریش محله سی، خیابان بلدیه، ساختمان گینزا لاونیا، پلاک ۳۰، طبقه ۶، واحد ۵۳، کدپستی: ۳۴۵۲۰ Baris mahallesi belediye cad. Ginza lavinya Apt. no: 30/53 Beylikduzu istanbul Shakori.ardebili@gmail.com AV.rmz74@gmail.com	۰۶۸۰۱۸۶۴۳۳	۰۰۹۰۵۳۹۹۲۲۵۶۸۶ 00905345507092	خانم ناهید شکوری اردبیلی		۱۵
Jalili16@gmail.com	۴۲۸۴۴۱۱۱۶۰	۰۰۹۰۵۵۵۰۳۵۲۶۶۳	آقای ابوالفضل جلیلی		۱۶
Babak.hashempour@gmail.com	۱۳۷۹۰۹۲۲۹۹	۰۹۱۴۳۱۴۰۶۹۹	آقای بابک هاشمی پور		۱۷
Farzinnia@gmail.com	۰۰۶۱۷۵۵۴۰۰	۰۹۱۴۳۱۵۶۹۲۵ ۰۰۹۰۵۴۴۹۱۶۱۹۵۹	آقای فرید فرزین نیا		۱۸

ردیف	کشور	نام کارگزار	شماره تماس	کد ملی	آدرس / ایمیل
۱۹		عراق خانم لیلا آقاپور	09121719896	۰۰۶۰۵۸۸۰۴۷	Treata.sehat@yahoo.com العراق، بغداد، الکراهه و مسجد فی اتحاد الغرف التجاربه العراقیه / غرفه تجاره بغداد رقم السجل ۸۸۹۹۵
۲۰		کردستان عراق خانم زینب کریمیان	۰۰۹۶۴۷۷۰۵۷۴۰۰۰۲ ۰۹۱۸۱۷۱۱۴۴۴ ۰۹۱۸۷۷۱۴۳۴۸ ۰۸۷۳۶۲۰۲۰۷	۳۷۳۲۱۹۸۱۲۱	Kawa.2683@yahoo.com
۲۱		کردستان عراق آقای حکمت علیزاده کانرش	۰۹۳۶۳۶۴۶۸۷۶ ۰۰۹۶۴۷۵۱۸۷۶۶۷۵۹ ۰۹۱۴۳۸۹۷۱۹۵	۲۷۵۳۰۸۳۱۷۷	Kanrash2@gmail.com اقلیم کردستان عراق، اربیل، خیابان ۳۰ متری، روبروی کنسولگری ایران
۲۲		انگلستان ایتالیا فرانسه آقای افشین ابراهیم زاده	۰۰۴۴۷۴۵۲۰۴۹۲۲۷ ۰۰۹۰۵۳۵۲۵۳۷۱۱۴ ۰۹۱۲۲۱۰۲۳۱۹ ۸۸۱۹۳۰۳۵ ۸۸۲۰۷۵۸۴	۳۸۴۹۶۵۵۴۷۴	eurtamain@gmail.com
۲۳		مازی آقای محمد بروجردی	۰۰۶۰۱۴۷۰۱۵۱۱۸ ۰۰۶۰۳۸۹۵۷۳۴۹۵ ۰۰۹۸۹۱۲۱۳۷۵۱۵۷	۰۹۳۲۲۲۱۷۳	www.tamin.my mohammadborujerdi1@gmail.com B-6-3A one south street mail jalan os taman serdang perdana seri kembangan selangor Malaysia 43300
۲۴		سوئد آقای مصطفی امامی کاظم آباد	۰۰۴۶۷۲۹۸۸۰۰۲۱	۰۰۵۱۸۲۷۰۹۳	

آدرس / ایمیل	کد ملی	شماره تماس	نام کارکن	کشور	ردیف
nhp1383@gmail.com P.O. Box 1204/Postal code 112 Ruwi sultan of Oman/CR NO:1284563	۰۹۴۲۵۸۸۷۸	۹۶۸۷۱۵۰۵۵۰۸ ۰۹۱۵۳۱۹۴۶۱۴	خانم نورالهدی پورعباس		۲۵
India.tamin@gmail.com karimiimir8565@gmail.com Karnataka,no 13, 5th cross bhoopasandra,main road RMV,second stage bangalore, india 560094	۴۶۲۳۳۳۵۳۱	۰۰۹۱۸۵۴۶۹۰۹۶۳۸ 009647803471485	آقای جواد کریسی		۲۶
Tamin_baku@yahoo.com Azarbaijan, baku, khataii, Najaf Quli rafiev Amay markazi	۳۶۷۸۴۳۰۳۵	00994515780588 00994504635218	خانم سیمین زاهد چکوری		۲۷
tamin.azhosseinian@gmail.com زنجان، خیابان بعثت، روبروی دفتر خدمات همراه اول، ساختمان ۱۰، طبقه دوم، واحد ۲	۴۲۸۵۶۲۱۸۶۱	۰۹۱۹۹۹۷۴۶۰۳	خانم سیده فرزانه (ماندانا) حسینیان		۲۸
Bimeh.nl@gmail.com	۲۴۹۱۳۸۲۵۸۱	۰۰۳۱۶۲۳۴۶۴۱۱۱	آقای جلیل شکوه		۲۹
layeghy@yahoo.com	۲۵۷۱۶۲۰۵۲۵	۰۹۱۲۱۳۰۲۷۴۳	آقای غلامرضا لایقی		۳۰
Masoud.kamyab99@gmail.com	۲۲۹۵۱۹۵۹۱۸	۰۹۱۷۱۱۲۸۴۳۵	آقای مسعود کامیاب		۳۱