

موضوع

دستورالعمل اجرای طرح بیمه اجتماعی مددجویان زن سرپرست خانوار  
روستائی و عشایری تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی

در اجرای بند ( د ) ماده ۹۶ قانون برنامه پنجساله چهارم جمهوری اسلامی ایران مبنی بر " هدفمند نمودن فعالیت‌های حمایتی جهت توانمند سازی افراد تحت پوشش مؤسسات و نهادهای حمایتی در راستای ورود به پوشش بیمه ای " و تأمین اعتبار لازم برای کمیته امداد حضرت امام خمینی (ره) جهت پرداخت سهم بیمه شده از حق بیمه زنان سرپرست خانوار روستائی تحت پوشش آن نهاد و بیمه نمودن ایشان نزد صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر ، و با توجه به مفاد تفاهمنامه منعقدہ فیما بین کمیته امداد امام خمینی و صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر ، از آنجائیکه تفاوت‌هایی در نحوه شناسائی ، معرفی و ثبت نام از این گروه وجود دارد . بمنظور اعمال روش یکسان و گردش منطقی و بموقع امور توسط واحدهای اجرایی در سراسر کشور ، لازم است کارگزاران صندوق با رعایت مفاد این دستورالعمل اقدام نمایند .

۱- کلیه زنان سرپرست خانوار با حداکثر ۵۰ سال سن ، ساکن روستاها و مناطق عشایری و تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی با معرفی‌نامه آن نهاد در مرکز استان یا شهرستان خطاب به کارگزاری صندوق ، بعنوان متقاضی عضویت واجد شرایط پذیرفته میشوند .

۲- معرفی‌نامه های کمیته امداد امام خمینی در چهار نسخه تهیه میشود که یک نسخه آن مخصوص واحد صادر کننده و یک نسخه مخصوص کمیته امداد امام خمینی در تهران بوده و دو نسخه دیگر آن توسط شخص بیمه گزار تحویل کارگزاری میگردد .

۳- با ارائه معرفی‌نامه های صادره توسط کمیته امداد امام خمینی اولاً : نیازی به دریافت تأییدیه سکونت در روستا یا منطقه عشایری از شورای اسلامی نبوده ، در محل تأییدیه شورای اسلامی در فرم نامنویسی صندوق شماره و تاریخ معرفی‌نامه درج میگردد . ثانیاً : فرم معرفی‌نامه جانشین قبض پرداخت حق بیمه بوده یک

نسخه از دو نسخه تحویلی به کارگزاری در پرونده بیمه شده نزد کارگزاری نگهداری و نسخه دیگر آن به همراه فرم شماره ۱/۰۱ حداکثر تا پایان ماه بعد به صندوق ارسال میگردد. در فرم شماره ۱/۰۱ نیز در ستونهای مربوط به شماره و تاریخ فیش واریز حق بیمه شماره و تاریخ معرفینامه کمیته امداد امام خمینی و مبلغ آن نوشته می شود.

۴- در بالای فرم نامنویسی ویژه این گروه و گروههای مشابه کلمه **ویژه** ..... نوشته شده است که باید در مقابل آن کلمات " زنان سرپرست خانوار، کمیته امداد امام خمینی " نوشته شود. در عین حال چنانچه فرم ویژه در اختیار کارگزاری نیست از فرمهای نامنویسی عمومی استفاده نموده در بالای فرم جمله " ویژه زنان سرپرست خانوار، کمیته امداد امام خمینی " درج گردد.

۵- در حالیکه تاریخ شروع دوره بیمه هر عضو از ابتدا ماهی می باشد که حق بیمه در طی آن ماه به حساب صندوق واریز میشود لیکن با توجه به توافق فیما بین کمیته امداد امام خمینی و صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر، کلیه زنان سرپرست خانوار معرفی شده تا پایان تیرماه سال ۱۳۸۷ استثناءاً با حق بیمه ۲۷۰,۰۰۰ ریال بابت ۶ ماه ( از ۱۳۸۶/۱۱/۱ الی ۱۳۸۷/۴/۳۰ ) بیمه میشوند.

۶- کلیه کارگزاران موظفند ضمن تخصیص شماره بیمه به ترتیب معمول در کارگزاری به بیمه شدگان موضوع این دستورالعمل، گزارشات مربوط به این بیمه شدگان را بصورت جدا از دیگر بیمه شدگان در فرم ۱/۰۱ درج و به همراه دیگر مدارک مندرج در بند ( ۱ ) دستورالعمل ۸۵/۲ حداکثر تا پایان ماه بعد از نامنویسی ایشان، به ستاد مرکزی صندوق در تهران ارسال دارند.

۷- تکمیل فرم خوداظهاری سلامت برای بیمه شدگان موضوع این دستورالعمل نیز الزامی می باشد.

۱۱/۲۵/ر

**سیدمجید موسویان**

**مدیر عامل صندوق بیمه اجتماعی**

**روستائیان و عشایر**

اقدام کننده : ۱۱۱۱