

بخشنامه شماره
۶۵/۱
مستمریها

**موضوع: پرداخت مستمری بازماندگان
متناوب با سنت حق پرداخت حق بیمه**

حوزه
فنی و درآمد

اداره کل تأمین اجتماعی استان ...

شعبه ...

با سلام

پیرو بخشنامه شماره ۶۵ مستمریها و در اجرای تبصره (۱) ماده واحده قانون « تعیین تکلیف تامین اجتماعی اشخاصی که ده سال و کمتر حق بیمه پرداخت کرده اند » - مصوب ۱۳۹۲/۷/۱۷ مجلس شورای اسلامی ، سازمان تأمین اجتماعی مکلف گردیده به فرزندان و همسران بیمه شده متوفی که کمتر از ده سال سابقه پرداخت حق بیمه دارد به نسبت سنت حق بیمه پرداخت نماید ، بدین منظور توجه واحدهای اجرایی را به نکات ذیل جلب می نماید :

الف - بر اساس قانون اصلاح مواد ۴۳ و ۴۴ و ۸۰ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۷۶/۷/۲۷ مجلس شورای اسلامی و پس از الحق سه تبصره به بند (۳) ماده ۸۰ قانون ، تسهیلات جدید و دایره حمایت و ارائه خدمات به بازماندگان وسیعتر شده و پرداخت « مستمری به نسبت سنت حق بیمه » نیز به تعهدات سازمان اضافه گردیده و ارائه آن تاکنون نیز ادامه داشته است . لذا بر همین پایه در صورتیکه بیمه شده متوفی که فاقد شرایط مقرر در بند ۳ ماده ۸۰ قانون بوده و سوابق پرداخت حق بیمه وی از یک تا ده سال و زمان فوت نیز پس از ۱۳۷۶/۷/۲۷ باشد ، بازماندگان واجد شرایط وی استحقاق دریافت مستمری متناوب با سنت حق پرداخت حق بیمه و سهام مقرر در ماده ۸۳ قانون را از تاریخ لازم الاجراشدن قانون صدرالاشاره (۱۳۹۲/۹/۱۱) خواهند داشت .

ب - با توجه به متن قانون مذکور همسران و فرزندان بیمه شده متوفی از دریافت « مستمری به نسبت سنت حق بیمه » بهره مند می شوند ، لیکن به پدر و مادر اشاره ای نشده است ، بنابراین هریک از والدین واجد شرایط ، کما کان از « غرامت مقطوع فوت » به نسبت سهام مقرر در قانون برخوردار خواهند گردید .

مثال : چنانچه تاریخ فوت بیمه شده ای ۱۳۹۲/۲/۱ ، مدت پرداخت حق بیمه وی ۴ سال ، بازماندگان واجد شرایط مشتمل بر یک همسر ، پدر و مادر و متوسط دستمزد ماهانه مبنای محاسبه ۶،۰۰۰،۰۰۰ ریال باشد ، سهم هر یک از بازماندگان بشرح ذیل خواهد بود :

$۵۰ + ۲۰ + ۲۰ = ۹۰$

$۶۰,۰۰۰ \times ۴ \div ۳۰ = ۸۰۰,۰۰۰$

۴,۸۷۱,۹۲۵ (حداقل دستمزد سال فوت)

$۴,۸۷۱,۹۲۵ \times ۴ \div ۳۰ = ۶۴۹,۵۹۰$

$۶۴۹,۵۹۰ \times ۵۰ \div ۹۰ = ۳۶۰,۸۸۳$

جمع سهام بازماندگان

محاسبه مستمری استحقاقی قبل از اعمال ماده ۱۱۱ قانون

اعمال ماده ۱۱۱ قانون قبل از محاسبه

مستمری استحقاقی به نسبت سنتوات پرداخت حق بیمه

مستمری استحقاقی ماهانه سهم همسر

$۴,۸۷۱,۹۲۵ \times ۴ = ۱۹,۴۸۷,۷۰۰$

$۱۹,۴۸۷,۷۰۰ \times ۲۰ \div ۹۰ = ۴,۳۳۰,۶۰۰$

$۱۹,۴۸۷,۷۰۰ \times ۲۰ \div ۹۰ = ۴,۳۳۰,۶۰۰$

محاسبه کل مبلغ غرامت فوت بر اساس حداقل دستمزد سال فوت بیمه شده

مبلغ غرامت فوت قابل پرداخت به پدر متوفی

مبلغ غرامت فوت قابل پرداخت به مادر متوفی

توضیح ۱: ملاک محاسبه ریز دستمزد مبنای تعیین مستمری برقراری مشمولین قانون فوق ، تبصره ذیل ماده ۷۷ قانون تامین اجتماعی خواهد بود و حداقل مستمری قابل پرداخت به بازماندگان بیمه شده متوفی نیز بر مبنای مفاد ماده ۱۱۱ قانون تامین اجتماعی ، حداقل دستمزد سال فوت بیمه شده و متناسب با سنتوات پرداخت حق بیمه بشرح زیر صورت خواهد پذیرفت:

حداقل دستمزد سال فوت × سنتوات پرداخت حق بیمه

حداقل مجموع مستمری استحقاقی بازماندگان

۳۰

توضیح ۲: در مورد بیمه شدگانی که فوت آنان قبل از تصویب قانون فوق الذکر واقع شده حداقل دستمزد (سال تصویب قانون) ۱۳۹۲ ملاک محاسبه می باشد .

ج - با توجه به اینکه مفاد این بخشنامه مشمول کسانیکه به هر نحو از شمول قانون تامین اجتماعی خارج و مشمول سایر صندوقهای بازنشستگی شده اند نمی گردد لذا واحدهای اجرایی در زمان برقراری مستمری مکلفند اطمینان حاصل نمایند که بیمه شده پس از قطع ارتباط بیمه ای باسازمان مشمول صندوق دیگری نگردیده اند که ضروری است تا واحدهای اجرایی ضمن اخذ اطلاعات لازم از بازماندگان متقاضی مطابق فرم پیوست، در مورد عدم شمول قوانین حاکم در سایر صندوقها بر بیمه شده متوفی و بازماندگان اطمینان حاصل نمایند .



جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

۵ - رعایت مفاد بند (ج) از قسمت (ه) بخشنامه شماره یک امور بازماندگان در مورد بیمه شدگانی که بیش از دو سال از تاریخ فوت آنها سپری گردیده الزامی است.

۵- کد اساس برقراری لازم به منظور ثبت اطلاعات پرونده های مستمری برقرار شده در اجرای این قانون در پایگاه اطلاعات هویتی مستمری بگیران به شرح زیر پیش یابنی شده است:

لازم به یادآوری است که قبل از کدهای اساس برقراری ذیل جهت برقراری مستمری بازنشستگی و فوت بازنشستگان به شرح زیر اختصاص را داشته است:

۱. کد اساس برقراری ۱۰۶۲۶ با عنوان «قانون تعیین تکلیف تأمین اجتماعی اشخاصی... - بخشنامه ۶۵ مستمریها»
 ۲. کد اساس برقراری ۱۵۶۲۶ با عنوان «قانون تعیین تکلیف تأمین اجتماعی اشخاصی... - بند ۵ بخشنامه ۶۵ مستمریها»

و - مطابق تبصره ۲ ماده واحده قانون صدرالاشاره، تامین هزینه های ناشی از اجرای این قانون بر عهده دولت بوده لذا مراتب همزمان با صدور احکام مستمری ، جهت نگهداری حساب و استفاده در بیلان سال مالي و پیغیریهای بعدی مطالبات سازمان ، از طریق سیستم مکانیزه به واحد حسابداری منتقل می گردد .

شرکت مشاور مدیریت و خدمات ماشینی تأمین مکلف است در اسرع وقت امکانات نرم افزاری لازم جهت اجرای این پیغام را با رعایت هوشمند سازی سیستم مهیا و در اختیار واحدهای اجرایی قرار دهد.

مسئول حسن اجرای این بخشنامه مدیران کل، معاونین، رؤسا و کارشناسان ارشد امور فنی مستمریها ، درآمد حق بیمه و امور مالی، در ادارات کل، استانها و رؤسا و مسئولین ذیربیط در واحدهای اجرائی خواهد بود.

ومن ا... المؤمن
دكتور سيد تقي نور نجاش

مدرس

*Wij zijn
samen*

فرم پیوست بخشنامه شماره ۶۵/۱ مستمریها

فرم درخواست برقراری مستمری بازماندگان بر اساس سال و کمتر حق بیمه پراخت حق بیمه

موضوع قانون "قانون تعیین تکلیف تامین اجتماعی اشخاصی که ده سال و کمتر حق بیمه پراخت گرده اند"

ریاست محترم شعبه

با سلام

نظر به اینکه مرحوم / مرحومه دارای شماره ملی متولد سال بیمه شده شماره حسب گواهی فت پیوست در تاریخ فوت نموده و آخرین محل اشتغال وی واقع در می باشد . لذا اینجانب با اطلاع کامل از ضوابط و مقررات قانون فوق الذکر به ویژه آگاهی از میزان مستمری و مزایای جانی و پرداخت آن به نسبت سال و کمتر حق بیمه متقاضی برقراری مستمری طبق قانون یاده شده می باشم . بازماندگان واجد شرایط متوفی عبارتند از :

- | | |
|-----------|------------|
| ۱ - | نسبت |
| ۲ - | نسبت |
| ۳ - | نسبت |
| ۴ - | نسبت |
| ۵ - | نسبت |
| ۶ - | نسبت |
| ۷ - | نسبت |
| ۸ - | نسبت |

ضمناً اعلام می نمایم که آن مرحوم فاقد هر گونه سابقه نزد صندوقهای بیمه ای دیگر بوده و بازماندگان وی از بابت فوت بیمه شده از سایر صندوقهای هیچگونه حقوق یا مستمری دریافت نمی دارند . همچنین متعهد می گردد حداکثر ظرف مدت ۹ ماه پس از تاریخ فوت نسبت به ارائه گواهی انحصار و راثت اقدام نموده و در صورت عدم ارائه ظرف مهلت مقرر و یا اثبات خلاف اظهاراتیم سازمان اختیار دارد بر اساس ضوابط و مقررات نسبت به توقف پرداخت مستمری اقدام و اینجانب ملزم به جبران هر گونه خسارت وارد طبق ماده ۹۷ قانون تامین اجتماعی خواهم بود .

نام و نام خانوادگی

نسبت متقاضی با متوفی

امضاء اثرانگشت

نشانی :

تلفن همراه:

تلفن:

تذکر:

این درخواست می باشد توسط همسر، فرزند، پدر و مادر بیمه شده متوفی و یا قیم بازماندگان تکمیل گردد.