

استمارة تسجيل التأمين الاختياري
OPTIONAL INSURANCE REGISTRATION FORM

الهيئة العامة
للتأمين الإجتماعي
SOCIAL INSURANCE
ORGANIZATION



SIO

TYPE OF TRANSACTION		نوع الإجراء	
<input type="checkbox"/> استبعاد / TERMINATION		<input type="checkbox"/> إضافة / ADDITION	

C.P.R. No.		الرقم الشخصي	TYPE OF INSURANCE		نوع التأمين
			2005/31 <input type="checkbox"/>	2014/39 <input type="checkbox"/>	1994/1 <input type="checkbox"/>
			العاملون بالخارج	صاحب عمل، مهنة حرة، لحسابه الخاص	مواصلة

PERSONAL DETAILS البيانات الشخصية

FAMILY NAME	اسم العائلة	GRAND FATHER'S NAME	اسم الجد	FATHER'S NAME	اسم الاب	FIRST NAME	الاسم الأول

SEX	الجنس	MARITAL STATUS	الحالة الإجتماعية	DATE OF BIRTH	تاريخ الميلاد	NATIONALITY	الجنسية
<input type="checkbox"/> ذكر / MALE	<input type="checkbox"/> أنثى / FEMALE						

QUALIFICATION	آخر مؤهل	EXPIRY DATE	تاريخ الإنتهاء	ISSUE DATE	تاريخ الإصدار	PASSPORT NO	رقم الجواز

AREA	المنطقة	BLOCK	مجمع	ROAD	طريق	BLDG/VILLA	فيلا / مبنى	FLAT	شقة	العنوان ADDRESS

EMAIL	البريد الإلكتروني	CONTACTS NO	أرقام الأتصال	RELATIONSHIP WITH THE EMPLOYER	صلة القرابة لصاحب العمل

JOB DETAILS بيانات العمل

رقم جهة العمل ESTABLISHMENT NO.	رقم الفرع BRANCH NO	ESTABLISHMENT NAME	اسم المنشأة

فئة الدخل الشهري الافتراضي CATEGORY OF DEFAULT MONTHLY INCOME	المهنة POSITION	تاريخ الإنعاق بالعمل JOINING DATE

TERMINATION DETAILS بيانات نهاية الخدمة

تاريخ آخر يوم عمل LAST DATE OF WORKING	سبب انتهاء الخدمة REASON FOR TERMINATION

DECLARATION إقرار

I have read the following Ministerial Resolution No. : لقد اطلمت على القرار الوزاري ادناه :

2005 /31

2014 /39

1994 /1

والمتمضمّن "اعتبار التأمين لاغياً من تلقاء نفسه دون عذر كتابي، وذلك في حالة التوقف عن سداد الاشتراكات لمدة تزيد عن 12 شهر بالنسبة للقرار 2014/39، و6 اشهر للقرار 1994/1 أو 2005/31"
WHICH INCLUDES THAT "THE INSURANCE IS CONSIDERED AUTOMATICALLY VOID, WITHOUT THE NEED FOR WRITTEN NOTIFICATION, IN THE CASE THAT CONTRIBUTIONS ARE NOT PAID FOR 12 MONTHS AS FOR RESOLUTION NO 39/2014, AND 6 MONTHS AS FOR RESOLUTION NO 1/1994 OR 31/2005"

أتمهد بأن جميع المعلومات السابقة صحيحة وعلى مسؤوليتي، كما التزم بإبلاغ الهيئة العامة للتأمين الاجتماعي عن أي تغيير يحدث عليها في المستقبل
I certify that all the above information is correct at my own responsibility, and I commit to notifying SIO of any changes as they occur in the future.

توقيع مقدم الطلب..... التاريخ.....

FOR OFFICE USE ONLY للاستعمال الرسمي

Type of Correction:	نوع التصحيح:
3	1
4	2

SOCIAL INSURANCE ORGANIZATION STAMP ختم الهيئة العامة للتأمين الاجتماعي

SIO_CS_REC_FRM_026

سري

اصدار رقم 2

GUIDELINES TO FILL UP OPTIONAL INSURANCE REGISTRATION FORM

1. Please fill in this form consisting of an original and a copy.

2. Type of Transaction:

A-Additions: enrollment of a new employee registered in the social insurance system in the kingdom of Bahrain.

B- Termination: termination of employment for any reason.

3- Optional insurance Type :

A. Insurance Continuance: A request from a Bahraini national to continue the insurance coverage optionally after his employment termination provided that he has five contributory years as per Ministerial Order No.1/1994.

B. •Self –Employed/ Professional Employers/ Bahrainis Working Abroad: Bahrainis who are self-employed, professionals, or engaging in business activity inside/ outside Kingdom of Bahrain who are subject to Article 11 of the Ministerial Order No 39/2014 To be at least 16 years of age and not more than 50 years.

•Bahrainis working aboard and not covered compulsory by Social Insurance schemes in the GCC. To be at least 16 years of age and not more than 50 years.

4. Salary:

- **Resolution (1/1994):** The contribution of the insured is based on the average wage of his involvement in the compulsory insurance through the last (12) months of the actual subscription.

- **Resolution (39/2014):** income group to participate starting from Minimum Retirement up to 2000 Dinars at a rate (15%) of the Monthly Income Category. The insured may modify the Default Monthly Income Category by increase or decrease in the range of (15%) per annum, starting from January of each year. No increase is allowed if the Default Monthly Income Category reaches 4000 Dinars. The participant may resume his/ her insurance within the 12 month post the termination of the insurance, by attending personally at SIO and paying all arrears retroactively on payment.

The Optional Insurance shall be deemed canceled automatically for the following reasons:

- The death of the insured.
- **intentional stop** from participating in insurance.
- Stop payment subscriptions for twelve consecutive months, from of the beginning of the stop.

5-Documents Required:

To add Insured:

Resolution (1/1994):

- A copy of Passport.
- A copy of Central Population Registration (CPR).

Resolution (39/2014) / (31/2005)

- A copy of Passport
- A copy of Central Population Registration (CPR).
- A copy of the valid document that proves the profession (CR or commercial driver's license or a taxi ... etc)
- A copy of the contract of employment or official document proving the profession (certified by the embassy and other official bodies).

For workers abroad.

- A medical certificate from the competent medical committees at the Ministry of Health in the Kingdom.
- Power of attorney to someone in the Kingdom of Bahrain in the supplement registration procedures on his/her behalf), if any.

For workers abroad.

Note:

- the applicant must sign a document committing to provide a medical certificate issued from the medical committees regarding his health, temporarily until the accredited medical certificate is issued.

6- For Inquiries:

Call Center 17000707

Website: www.sio.bh

ارشادات لملء واستمارة التأمين الاختياري

1 يرجى ملء هذا النموذج والمكون من أصل وصورة.

2 نوع الاجراء:

أ. إضافة: تسجيل المؤمن عليه في نظام التأمين الاجتماعي في مملكة البحرين.

ب. استبعاد: انتهاء خدمة المؤمن عليه لأي سبب من الأسباب.

3- نوع التأمين الاختياري:

أ. مواصلة التأمين: وهو طلب المؤمن عليه البحريني الاستمرار في التأمين اختياريًا بعد انتهاء مدة التأمين الإلزامي في القطاع الخاص بشرط ألا تقل المدة عن خمس سنوات حسب قرار وزير العمل والشؤون الاجتماعية رقم 1 لسنة 1994.

ب. •المشتغلون لحسابهم الخاص/ أصحاب المهن الحرة/ فرع التأمين على أصحاب العمل. كل بحريني يعمل لحسابه الخاص، أو يشتغل بمهنة حرة، أو يزاول نشاطًا تجاريًا داخل مملكة البحرين أو خارجها ممن تسري عليه أحكام المادة 11 من قرار مجلس الوزراء رقم 39 لسنة 2014، على أن لا يقل سنه عن 16 سنة ولا يزيد عن 50 سنة.

•العاملون بالخارج: كل عامل بحريني يعمل خارج مملكة البحرين، وغير خاضع للإلزاميا لنظام مد الحماية التأمينية لدول مجلس التعاون الخليجي على أن لا يقل سنه عن 16 سنة ولا يزيد عن 50 سنة.

4 الأجر:

- قرار(1/1994): يكون اشتراك المؤمن عليه على اساس متوسط أجر اشتراكه في التأمين الإلزامي خلال (12) شهرا الأخيرة من فترة الاشتراك الفعلي.

- قرار(39/2014): فئة الدخل للاشتراك تبدأ من الحد الأدنى للمعاش التقاعدي إلى 2000 دينار بمعدل (15%) من فئة الدخل الشهري. ويحق للمؤمن عليه تعديل فئة الدخل الشهري الافتراضي بالزيادة أو النقصان في حدود (5%) سنويا من أول شهر يناير لكل سنة ولا يسمح بالزيادة إذا بلغ الدخل الشهري الافتراضي 4000 دينار. كما يحق له معاودة التأمين خلال 12 شهر التالية لانتهاء التأمين وذلك بالحضور شخصيا للهينة وسداد كامل الاشتراكات المتأخرة دفعه واحدة وبأثر رجعي.

ويعتبر اشتراك التأمين الاختياري ملغي من تلقاء نفسه للأسباب التالية:

- وفاة المؤمن عليه.
- التوقف الإرادي عن الاشتراك في التأمين.
- التوقف عن سداد الاشتراكات لمدة اثني عشر شهرا متصلة، وذلك اعتبارا من بداية التوقف.

5 المستندات المطلوبة:

إضافة المؤمن عليه:

قرار (1/1994):

- صورة من جواز السفر.
- صورة من البطاقة الشخصية.

قرار (39/2014) / (31/2005):

- صورة من جواز السفر.
- صورة من البطاقة الشخصية.
- صورة من مستند يثبت المهنة (كالسجل التجاري أو رخصة سيطرة سيارة أجرة... الخ)
- صورة من عقد العمل أو مستند رسمي يثبت المهنة (مصنفه من السفارة

والجهات الرسمية الأخرى) - للعاملين بالخارج.

- شهادة طبية من اللجان الطبية المختصة بوزارة الصحة في المملكة.

- توكيل رسمي لشخص ينوب عنه في مملكة البحرين في تكملة اجراءات

التسجيل) إن وجد. للعاملين بالخارج.

ملاحظة:

- يتوجب على صاحب الطلب توقيع إقرار بالالتزام بتقديم شهادة طبية صادرة من اللجان الطبية عن الحالة الصحية مؤقتًا ولحين صدور الشهادة الطبية المعتمدة.

6 للاستفسار:

مركز الاتصالات 17000707

الموقع الإلكتروني: www.sio.bh