

شرکت سهامی بیمه معلم

راهنمای ثبت نام بیمه شدگان درمان تکمیلی مرکز مشاوران، وکلا و کارشناسان حقوقی قوه قضاییه

• • • • • • • • • •

معاونت طرح و توسعه
مدیریت بیمه های اشخاص

اسفند ماه 1388

نگارش 1.00



بیمه شده گرامی برای ثبت نام بیمه درمان تکمیلی پس از ورود به سایت شرکت بیمه معلم به آدرس <http://mic.co.ir> مراحل زیر را دنبال نمایید.

وارد نمودن نام کاربری و کلمه عبور

پس از انتخاب مرکز مشاوران حقوقی در فیلد بیمه گذار، برای وارد نمودن نام کاربری از **شماره پروانه** و برای وارد نمودن کلمه عبور از **شماره شناسنامه** استفاده نمایید.
در این قسمت از به کاربردن حروف خودداری نموده و فقط اعداد شماره پروانه و شماره شناسنامه را وارد نمایید.
پس از وارد نمودن حروف تصویر کلید ورود به سیستم را انتخاب نمایید.

بیمه گذار: مرکز امور مشاوران حقوقی

نام کاربری:

کلمه عبور:

حروف تصویر: q2c69t

ورود به سیستم

کاربر گرامی لطفاً در صورت استفاده از مرورگر اینترنت اکسپلورر از نسخه 7 بعد آن استفاده کنید.
در صورت بروز هرگونه مشکل در استفاده از سیستم با شماره تلفن 83375800 تماس حاصل فرمایید.

کلیه حقوق برای شرکت بیمه معلم محفوظ است

دریافت اطلاعات بیمه شده

در این مرحله مشخصات اطلاعات مربوط به سرپرست و افراد تحت تکفل را وارد و سپس ثبت نهایی را انجام دهید.
توجه داشته باشید برای ارسال کارت های بیمه مکمل درمان آدرس دقیق و کد پستی را حتماً وارد نمایید.
پس از ثبت نهایی امکان تغییر اطلاعات و یا اصلاح آن وجود ندارد.

دریافت اطلاعات بیمه شده

اطلاعات بیمه شده

افراد تحت تکفل

نسبت: پدر نام خانوادگی: نام: کد ملی: تاریخ تولد: جنسیت: مرد زن ۰۱ فروردین ۱۳۹۰

تحت تکفل جدید ثبت تحت تکفل

ورایش	حذف	نسبت	نام	نام خانوادگی	جنسیت	کد ملی	سال تولد	ماه تولد	روز تولد
		پدر			مرد			03	10

اطلاعات سرپرست

نام: نام خانوادگی: تاریخ تولد: خرداد ۱۳۶۰ کد ملی: کدپستی: جنسیت: مرد زن تلفن همراه: استان: تهران شهر: تهران شماره کارت عضو شتاب: 1111-1111-1111-1111 آدرس: پست الکترونیک:

خروج از سیستم ثبت نهایی

پس از ثبت نهایی و مشاهده اطلاعات ثبت شده برای پرداخت حق بیمه کلید پرداخت حق بیمه را انتخاب نمایید.

مشاهده اطلاعات بیمه شده

اطلاعات بیمه شده

افراد تحت تکفل

ورایش	حذف	نسبت	نام	نام خانوادگی	جنسیت	کد ملی	سال تولد	ماه تولد	روز تولد
		پدر			مرد			03	10

اطلاعات سرپرست

نام: نام خانوادگی: تاریخ تولد: خرداد ۰۱ کد ملی: 1111111111 کدپستی: 2222222222 جنسیت: مرد زن تلفن همراه: استان: شهر: شماره کارت عضو شتاب: 1111-1111-1111-1111 آدرس: پست الکترونیک:

ثبت نام شما نهایی شده است با کد رهگیری: 000000000-5 در تاریخ: 1388/12/08 در ساعت: 11:25:05

خروج از سیستم پرداخت حق بیمه

در این مرحله سیستم براساس تعداد افراد بیمه شده و حق بیمه ماهانه هر نفر 60.000 ریال حق بیمه یکساله را محاسبه و اعلام می نماید.

پس از انتخاب نحوه پرداخت حق بیمه (به صورت یکجا و یا نصف مبلغ) برای پرداخت اینترنتی حق بیمه یکی از گزینه های بانک ملت یا ملی را انتخاب نموده و مرحله پرداخت حق بیمه را انجام می دهید.

مشاهده اطلاعات پرداخت

اطلاعات بیمه شده

اطلاعات پرداخت

حق بیمه هر فرد:	60,000
تعداد افراد:	2
تاریخ ثبت نام:	1388/12/08
مبلغ قابل پرداخت:	1440000
مبلغ پرداخت شده:	0
مبلغ بدهکار:	1440000
مبلغ بستانکار:	0

نحوه پرداخت: تمام مبلغ نصف مبلغ

انتخاب بانک جهت پرداخت

پرداخت های انجام شده

داده ای موجود نمی باشد

بانک ملت
bank mellat

بانک ملی

خروج از سیستم

بازگشت

در پایان نیز اطلاعات مربوط به کد رهگیری ، مبلغ پرداختی، تاریخ ثبت را دریافت نمایید.

پرداخت از بانک ملت

پرداخت از بانک ملت

پرداخت از بانک ملت

کد رهگیری را یادداشت کنید.

کد رهگیری: 30

تاریخ: 1388/12/08

مبلغ: 1440000

بانک ملت
bank mellat

ورود به بانک ملت

بازگشت

پایان