

2017 年度补充医疗保险年度加保说明

一、参加投保人员

(一) 凡 18-65 岁的律师会员和行政人员的配偶及子女可投保;

(二) 凡 2017 年度在我会注册的会员, 自愿放弃参加本年度市律协组织的会员体检, 而选择投保补充医疗保险的个人会员, 保险费用由我会代为支付 330 元, 剩余费用由个人承担。

(三) 非会员自愿投保的, 保险费用全部由个人承担。

二、加保办理时间:

可在 2017 年 12 月 26-27 日在市律协办理加保手续。

三、加保保险期间:

保险期间则从 2018 年 1 月 15 日零时开始, 至 2018 年 9 月 14 日二十四时结束。

四、每一方案加保收费标准如下:

方案类别	参保人员范围	保费金额
A	执业律师并已参保城镇基本医疗保险的注册会员律师	792 元/人
B	执业律师未参保城镇基本医疗保险的注册会员律师	886 元/人
C	各律所行政工作人员并已参保城镇基本医疗保险的员工	896 元/人
D	各律所行政工作人员未参保城镇基本医疗保险的员工	1008 元/人
E	已参保的律师及律所员工的配偶或子女	736 元/人
F	实习人员	304 元/人

备注: 加人参保的人员不属于连续投保, 乙方不承担其过往疾病引发的保险责任。方案类别保障内容详见《律师协会补充医疗保险(保全)》

五、加保申请资料:

- 1、 补充医疗保险确认表——(被保险人姓名, 身份证号码, 银行账号, 开户行名称, 选择的方案, 纳税人识别号) 加盖律所公章
- 2、 补充医疗保险确认表电子版发送至: 345666569@qq.com
- 3、 提供被保险人身份证双面复印件——如未成年人无法提供身份证复印件, 可用户口本复印件代替;

- 4、 **被保险人账户复印件**——可为银行借记卡或存折，不可为信用卡，由于较多借记卡颜色较深，复印后难以辨认号码，导致理赔款无法正确划出，请在借记卡复印件空白处写上账户号码，并填写具体开户行。未成年人则提供监护人的银行卡；
- 5、 **缴费情况说明书**（加盖各律所公章）
- 6、 **公对公银行汇款回单原件或者复印件**

六、保险费交纳

各律所统计参保人数类别对应所交保险费，以公对公方式存入以下保险公司指定账户；

账户名称：中国人民人寿保险股份有限公司广东省分公司

帐 号：3602028929200229880

开 户 行：中国工商银行广州第三支行

※为了您的保单能及时生效，建议使用网银快速转账。

七、特别说明：

1、以所为单位办理，不接受个人申请。

2、保险公司开具保险费发票名称指定为投保人：“广州市律师协会”，备注为各律所事务所名称，同时提供补充医疗保险合同复印件。

八、保险办理联系人：

吴健灵：13726868662

余映：15900167251