

附件

2017 年度补充医疗保险参保指引

一、参加投保人员

(一) 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。

(二) 非会员自愿投保的，保险费用全部由个人承担。

二、保险方案与保险费

保险方案与保险费凭会员用户名称及密码登录律协网 www.gzlawyer.org (首页→会员服务→会员福利保障) 查阅《2017 年度补充医疗保险方案》。

三、被保险人参保所需资料及填写要求

(一) 《补充医疗保险确认表》。

(二) 《缴费证明》

(三) 公对公银行汇款回单原件或者复印件

四、被保险人填写《补充医疗保险确认表》要求

(一) 《补充医疗保险确认表》需自行下载填妥并加盖律所公章。地址：www.gzlawyer.org (首页→会员服务→会员福利保障)。

(二) 要求以电脑方式输入并打印，“被保险人签名”一栏须由被保险人亲笔签名，送至市律协。

(三) 将《补充医疗保险确认表》电子版发送至邮箱 58920581@qq.com。(特别注意: 电子版与盖章后交律协的表格内容必须完全一致)。

五、保险费

(一) 以律师事务所为单位, 派专管员按照《通知》所述的办理时间到市律协办理。

(二) 投保期间保险公司派员到市律协收取投保资料, 保险费请以律师事务所名义转帐到保险公司名下账号, 凭银行转账回执办理投保。账号名称: 中国人民人寿保险股份有限公司广东省分公司, 账号: 3602 0289 2920 0229 880, 银行名称: 工商银行广州第三支行。

六、保险发票

由于 2016 年 5 月 1 日起保险公司已纳入“营改增”试点范围, 所以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”。为了让律所具有交费凭证, 保险公司将会给每个参保律所开具《团体医疗保险费分割单》和以“广州市律师协会”名称的保险发票, 同时提供补充医疗保险合同复印件。请留意律协网站通知。

七、保险方案联系人员

(一) 中国人民人寿保险股份有限公司广州市分公司: 苏景月 13826191278, 陈樊全 13751724672, 荣霞 13688893320, 李敏芳 13751875980, 罗松 15918697356。

(二) 监督服务: 广州南方保险代理有限公司余映:

15900167251, 梁红玉 13662408774。