

佛山市律师协会

关于做好 2018 年度律师团体重大疾病险、 执业责任险和意外险等险种统一投保工作 的通知

各律师事务所：

根据省律协统一部署，为做好 2018 年度律师团体重大疾病险、执业责任险和意外险等险种的统一投保工作，请各律师事务所按照通知要求组织本所律师参加投保，投保费用为：律师团体重大疾病险保费为 85 元/人/年、律师执业责任险保费为 80 元/人/年、律师团体意外伤害险保费为 45 元/人/年，保险费用统一由市律协承担。请于 5 月 22 日下午 17:00 前将投保名单、投保授权书和投保声明等材料提交至市律协秘书处。现就有关事项通知如下：

一、填写《重大疾病保险参保律师名单》、《执业责任保险参保律师名单》、《团体意外险等险种参保律师名单》电子版发至市律协邮箱：gdfslx@126.com（文档名称需改为：X X 律所“重大疾病险”、“执业责任险”、“团体意外险”或参保名单）；

二、各律师事务所填写《团体重大疾病保险投保声明》、《投保律师执业责任保险授权书》和《团体意外伤害保险投

保声明》，需加盖律所公章并提供原件至市律协秘书处（可按指定时间内邮寄至市律协秘书处，2017 年度及以前投保已提交的无需再次提交）；

三、在完成本次集中参保工作后，需要报送新增加参保人员名单的（或律师执业责任保险人员有变动的），请各律师所向市律协秘书处提交《团体重大疾病保险新增参保律师名单》、《执业责任保险新增参保律师名单》、《律师执业责任保险变动情况登记表》、《团体意外险等险种新增参保律师名单》原件，由市律协秘书处每季度汇总后提交省律协统一投保；

四、参保人员在省内不同的参保地市之间流转执业的，不再重复缴交保险费。

附件：

- 1、《重大疾病保险参保律师名单》
- 2、《团体重大疾病保险投保声明》
- 3、《执业责任保险参保律师名单》
- 4、《投保律师执业责任保险授权书》
- 5、《团体意外险等险种参保律师名单》
- 6、《团体意外伤害保险投保声明》
- 7、《团体重大疾病保险新增参保律师名单》
- 8、《执业责任保险新增参保律师名单》
- 9、《律师执业责任保险变动情况登记表》
- 10《团体意外险等险种新增参保律师名单》

佛山市律师协会

2018年5月16日

(联系人：罗隽，联系电话：82069062，邮箱：
gdfslx@126.com)



重大疾病保险参保律师名单

律师事务所

序号	姓 名	单 位	执业证	身份证号	备 注
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

(注：投保人未能提供中国大陆身份证号，请在备注栏写明出生年月日及性别)

附件 2:

省律协律师团体重大疾病保险投保声明

本人同意广东省律师协会以本人为被保险人投保律师团体重大疾病保险，认可重大疾病保险金额为人民币 100,000 元。同意投保人广东省律师协会与有关保险公司约定指定重大疾病保险的受益人，即受益人为本人或保险事故发生时被保险人的法定继承人。

被保险人所在律师事务所： (盖章)

被保险人签名列表：

序号	姓名	身份证号	签名	签名日期
1.				
2.				
3.				
4.				

5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				

注：“姓名”、“身份证号”栏应由电脑打印，其他各栏应由注册律师本人亲自填写，不得打印，不得由他人代填，填写时请务必使用钢笔或签字笔，字迹清晰工整，易于辨认。如填写错误、拒绝授权等可能引起保险合同对其本人无效的法律后果，由其本人自行承担。

执业责任保险参保律师名单

____律师事务所

序 号	姓 名	单 位	执业证号	备 注
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

附件 4:

投保律师执业责任保险授权书

授权人: _____ 律师事务所

律师事务所执业证号:

负责人:

职务:

特同意授权广东省律师协会代表本所及本所全体律师,
全权签署广东省律师执业责任保险合同。

授权人: _____ 律师事务所

(盖章)

二〇一八年 月 日

团体意外险等险种参保律师名单

律师事务所

序 号	姓 名	单 位	身份证号	备 注
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

(注：投保人未能提供中国大陆身份证号，请在备注栏写明出生年月日及性别)

附件 6:

团体意外伤害保险投保声明 (A 方案)

本人同意广东省律师协会以本人为被保险人投保平安团体意外伤害保险以及疾病身故保险, 认可团体意外伤害保险保险金额为人民币 500,000 元。同意投保人广东省律师协会指定平安团体意外伤害保险以及疾病身故保险的受益人, 即受益人为本人或保险事故发生时被保险人的法定继承人。

被保险人所在律师事务所: (盖章)

被保险人签名列表:

序号	姓名	身份证号	签名	签名日期
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				

注：“姓名”、“身份证号”栏应由电脑打印，其他各栏应由注册律师本人亲自填写，不得打印，不得由他人代填，填写时请务必使用钢笔或签字笔，字迹清晰工整，易于辨认。如填写错误、拒绝授权等可能引起保险合同对其本人无效的法律后果，由其本人自行承担。

团体重大疾病保险新增参保律师名单（季度备案）

律师事务所

序号	姓 名	单 位	执业证号	身份证号	备 注
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

（注：投保人未能提供中国大陆身份证号，请在备注栏写明出生年月日及性别）

执业责任保险新增参保律师名单（季度备案）

律师事务所

序号	姓 名	单 位	执业证号	日 期	备 注
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

律师执业责任保险变动情况登记表（季度备案）

_____ 律师事务所

序 号	姓 名	原单位	现单位	执业证号	备注
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

: “备注”一栏可选填“市内转所”、“市外转入”、“跨市转出”、“注销”

团体意外险等险种新增参保律师名单

律师事务所

序 号	姓 名	单 位	身份证号	备 注
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

(注：投保人未能提供中国大陆身份证号，请在备注栏写明出生年月日及性别)

