广东省律师协会文件

粤律协〔2019〕35号

关于做好2019年度律师执业责任险、意外险和重大疾病险统一投保工作的通知

各地级以上市律师协会：

为做好2019年度律师执业责任险、意外险和重大疾病险的统一投保工作，确保省律协与保险公司签署的保险合同落实到位，保障全省广大律师会员的权益，根据工作部署和《保险法》第十二条及第三十一条的规定，现就有关事项通知如下：

一、被保险人

凡广东执业律师均可参加本次全省律师执业责任险、意外险和重大疾病险投保，成为被保险人。

二、保险期限

保险期自2019年6月1日零时起至2020年5月31日24时止。

三、保险费

（一）执业责任险

1、珠三角以外城市的参保律师，人均承担费用标准为50元/人/年。

2、广州、深圳、珠海、佛山、东莞、中山、惠州、江门、肇庆等珠三角地区的参保律师，人均承担费用标准为80元/人/年。

3、集中参保后，各市律师协会后续参保人员和新增加人员（即新领证且是首次执业的律师）的执业险保费可按以下两种方式选择其一计缴：

（1）按年标准缴交；

（2）按日标准缴交：

非珠三角地区：50元/人/年除以365天；

珠三角地区：80元/人/年除以365天 ；

费用由各市律协计算，省律协复核（计费时间以提供名单之日起算，结束日为2019年5月31日）。

（二）团体意外保险、意外伤害团体医疗保险

1、按参加的方案 A/B/C 标准（附件 1）缴纳。**每市律协只能选一种方案。**

2、集中参保后，新增加人员（**新领证且是首次执业的律师**），第一年免缴团体意外险等险种保费，其余人员按以下方式缴费。

（1）按年标准缴交；

（2）按日标准缴交（根据方案 A/B/C 不同标准，参照上述执业险日标准计费办法执行）。

（三）重疾险

1、在保险期限内每名执业律师应承担的费用标准如下：

第一季：在 2019 年 6 月 1 日至 2019 年 8 月 31 日期间参加投保的，标准为：85 元/人/年；

第二季：在 2019 年 9 月 1 日至 2019 年 11 月 30 日期间参加投保的，标准为：75 元/人/年；

第三季：在 2019 年 12 月 1 日至 2020 年 2 月 29 日期间参加投保的，标准为：65 元/人/年；

第四季：在 2020 年 3 月 1 日至 2020 年 5 月 31 日期间参加投保的，标准为：55 元/人/年。

在各季度内参加投保的，省律协均按相应季度的统一标准收取每名执业律师应承担的费用。

2、追加投保

律师可自主追加投保一份，按原价 130 元/人/年购买，保额为整数 10 万元。由律所直接与保险公司对接。（保险公司各市联系人名单详见附件 15）

(四)其他费用缴纳情况说明

1、参保人员在省内流转的，不再重复缴交保险费。

2、省内未参保地市律师转入参保地的律师，按年标准缴纳保费。

3、由外省转入我省参保地执业的律师，按照年标准缴交保费。

4、参加意外险、重疾险投保的执业律师转至外省执业或有其他终止广东省律师协会会员资格的情形，省律协有权根据保险合同终止其保险责任及进行被保险人名单置换，其所缴纳的保险费不予退还。

5、参保人员减少的不予退费。因参加投保时间差异或其他原因导致缴费差异的，不作调整或退费。差额部分由省律协在行业风险基金中进行统筹安排。

四、参保资料

各市律协应在 2019 年 5 月 25 日前组织本市律师按本通知要求参加投保，并向省律协报送参保人员名单等资料以及缴交保费。各地市律协向省律协报送的参保资料如下：

（一）执业责任险

1、《执业责任保险参保律师名单》（电子版，附件 2）；

2、《团体意外险等险种参保律师名单》（电子版，附件 3）；

3、《投保律师执业责任保险授权书》（原件，附件 5，**2018 年度及以前投保已提交的无需再次提交**）.

（二）团体意外险

1、被保险人为自愿参加团体意外伤害保险及疾病身故险投保的广东执业律师；

2、《团体意外伤害保险投保声明》（原件，**附件 6、7、8。2018 年度及以前投保已提交的无需再次提交，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，由其本人自行承担责任）；**

3、《团体意外伤害保险投保声明》及《团体意外伤害保险及疾病身故险投保声明》中“姓名”和“身份证号”栏应由电脑打印，其他各栏应由执业律师本人亲自填写，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。

（三）重疾险

1、《律师团体重大疾病保险参保人员名单》（电子版，附件 4）；

2、《团体重大疾病保险投保声明》（原件，附件 9，**2018 年度及以前投保已提交的无需再次提交**）。

《团体重大疾病保险投保声明》中“姓名”和“身份证号”栏应由电脑打印，其他各栏应由执业律师本人亲自填写，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。根据《保险法》,《团体重大疾病保险投保声明》由各被保险人**自愿授权，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，由其本人自行承担责任。**

完成本年集中参保工作后，请各有关市律协在今后的每个季度 5 日之前向省律协报送新增加参保人员名单。（格式详见附件 10、11、12、13），请根据新增参保人员数量和按本通知有关费用标准、缴交方式等向省律协缴交保险费。

五、建立全省统保工作微信群

为加强全省统保工作的沟通交流，定期通报相关投保和理赔信息，省律协拟建立全省统保工作微信群，请各市律协报送 1 名分管保险统保工作的秘书长和 1 名经办人员名单，并填写《各市律协保险统保工作负责人和经办人信息表》（详见附件 14）。

六、注意事项

1、请各市律协于 2019 年 5 月 25 日前将填写好相关表格按要求提交省律协。

2、由于保险生效实行“见费出单”制，因此请各市律协将保费于报送投保名单之日起5个工作日内汇至省律协账户(延迟汇款导致起保日期延误由各市律协自行承担)。

3、请严格按照通知要求格式提交相关表格，格式与通知要求不符视为未投保该险种。

4、汇款时请注明“保费”，为便于统计核对，不接受律师个人、律所汇款。

省律协账户为：

收款人：广东省律师协会

开户银行：中国建设银行广州花城支行

账号：4400 1580 1070 5900 0706

七、联系方式

1.广东省律师协会

联系人：罗敏妍

电话：020-66826674

电子邮箱：bangongshi@gdla.org.cn

联系地址：广州市天河区珠江新城华夏路49号津滨腾越大厦北塔12楼，邮编：510623。

2、执业险、团体意外险承保公司：平安财产保险股份有限公司广东分公司

联系人：丰昌雷，电话：020-38782153，13682281522

电子邮箱：fengchanglei001@pingan.com.cn

联系地址：广州市体育东路160号平安大厦17楼

3.重疾险承保公司:泰康养老保险股份有限公司广东分公司

联系人：孙颖瑜

电话：13535167407

电子邮箱：antoniasun@163.com;

联系地址:广州市天河区珠江东路6号周大福金融中心大厦2区37层02-03室。

附件：1、团体意外险及疾病身故险A/B/C方案

2、执业责任保险参保律师名单

3、团体意外险等险种参保律师名单

4、重大疾病保险参保律师名单

5、投保律师执业责任保险授权书

6、团体意外伤害保险投保声明（A方案）

7、团体意外伤害保险及疾病身故险投保声明(B方案)

8、团体意外伤害保险及疾病身故险投保声明(C方案)

9、团体重大疾病保险投保声明

10、执业责任保险新增参保律师名单（季度备案）

11、律师执业责任保险变动情况登记表（季度备案）

12、团体意外险等险种新增参保律师名单（季度备案）

13、团体重大疾病保险新增参保律师名单（季度备案）

14、各市律协保险统保工作负责人和经办人信息表

15、重疾险加保保险公司各市联系人名单

广东省律师协会

2019年4月28日

送：梁震副书记，厅律管处，省法援局，会长、副会长，监事长、副监事长，秘书处领导及各部主任。

广东省律师协会秘书处　　2019年4月28日印发

附件 1：

团体意外险及疾病身故险 A/B/C 方案

方案 A：

险 种	赔偿限额	免赔额	费率
团体意外伤害保险	50 万	无	45 元/人/年

方案 B：

险 种	赔偿限额	免赔额	费率
团体意外伤害保险	50 万	无	95 元/人/年
意外伤害团体医疗保险	1 万	无	
团体疾病身故保险	10 万	无	

方案 C：

险 种	赔偿限额	免赔额	费率
团体意外伤害保险	50 万	无	100 元/人/年
意外伤害团体医疗保险	2 万	无	
团体疾病身故保险	10 万	无	

附件 2：

执业责任保险参保律师名单

_____律师协会：

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.				

附件 3：

团体意外险等险种参保律师名单

_____律师协会：

承保方案：_____

参加保险律师名单：

序号	姓 名	单　位	身份证号	备 注
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

（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 4：

团体重大疾病保险参保律师名单

_____市律师协会：

参加保险律师名单：

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.					

（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 5：

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**）

2019 年　　月　　日

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.				

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。

附件 7：

团体意外伤害保险及疾病身故险投保声明（B 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，认可意外伤害团体医疗保险 10,000 元，认可疾病身故保险保险金额为人民币 100,000 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				

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。

附件 8：

团体意外伤害保险及疾病身故险投保声明（C 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，认可意外伤害团体医疗保险 20,000 元，认可疾病身故保险保险金额为人民币 100,000 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				

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。

附件 9：

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。

附件 10：

执业责任保险新增参保律师名单

（季度备案）

_____律师协会：

序号	姓 名	单　位	执业证号	领证日期
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

附件 11：

律师执业责任保险变动情况登记表

（季度备案）

_____律师协会：

姓名	原单位	现单位	执业证号	备注

注：“备注”一栏可选填“市内转所”、“市外转入”、“跨市转出”、“注销”。

附件 12：

团体意外险等险种新增参保律师名单

（季度备案）

_____律师协会：

承保方案：_____

参加保险律师名单：

序号	姓 名	单　位	身份证号	领证日期	备 注
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

（注：“备注”一栏请填写“年检考核”或“新领证律师”；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 13：

团体重大疾病保险新增参保律师名单

（季度备案）

_____市律师协会：

序号	姓 名	单 位	执业证号	身份证号	领证日期	备 注
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						

（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 14：

各市律协保险统保工作负责人和经办人信息表

序 号	地 区	姓 名	职 务	办公电话	手 机	微信账号	邮 箱

附件 15：

重疾险加保保险公司各市联系人名单

序号	地市	项目负责人	联系方式	项目组成员
1	广州 深圳	谢宏 13710374155、许智龙 13560274622、李笑娟 13760635384、张燕 18027263665		
2	佛山	赖容	18924881581	梁宝钎、杨淑敏、梁尚艳、邵祖荣、孔伟城、李冠宏
3	珠海	江易婷	18908187225	欧阳东波、刘系娟、李思妹、覃肖翠
4	东莞	安礼美	13712502771	孙雯雯、欧阳玲、李梦、詹晓霜
5	肇庆	谢润明	13822608550	岑晖、王金好
6	中山	朱伟	13809875123	聂思
7	江门	温朝霞	13620196173	林艳群
8	惠州	陈曦	13413150998	李英丽、许荣柱
9	汕头 揭阳	郑重	13509888337	林衡、林川、肖燕玲、吴玫洁、李运

10	潮州	徐荣	13332798439	徐荣
11	湛江	陈冬	15014804668	梁秀兰
12	茂名	苏冰	13828605310	姚菊、陈碧玉
13	梅州	陈芬	13823808146	侯苑、梁湘照
14	汕尾	陈晓健	13828903218	陈晓健
15	河源	黄丽娟	13539110241	夏超
16	清远	伍尚俊	13631452187	詹艳芳
17	云浮	林银飞	13537912889	车冠
18	阳江	林早珠	13380862712	王茵茵、刘燕春