

广东省东莞市律师协会

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、市法律援助处：

为进一步防范和降低执业风险，提高我市执业律师福利水平，促进律师行业健康发展，根据省律协的工作部署和《保险法》第十二条、第三十一条有关规定，今年我会继续参加全省 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。现就有关事项通知如下：

一、律师团体重大疾病险

（一）被保险人

凡东莞执业律师均可参加本次全省律师团体重大疾病保险投保，成为被保险人。

（二）保险期限

保险期自 2018 年 5 月 1 日零时起至 2019 年 5 月 31 日 24 时止。

（三）保额及保险费

- 1.投保金额为：10 万元/人/年。
 - 2.保险费为：120 元/人/年。
-

我市执业律师的保险费由市律师协会承担(不含法律援助律师、公职律师)。

(四) 参保需提交的资料

各律师事务所应在2018年5月19日前按通知要求向本会秘书处提交参保资料，须提交的参保资料如下：

1. 《团体重大疾病保险参保律师名单》(提供电子版，格式详见附件1)；

2. 《省律协律师团体重大疾病保险投保声明》(提供原件，格式详见附件2，2017年度及以前投保已提交的无需再次提交)。

填表注意：《省律协律师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。

(五) 后续参保工作

1.按广东省律师协会通知要求，集中参保后，参保人员在省内不同的参保地市之间流转执业的，不再重复参保及缴费。

2.集中参保后，需要报送新增参保人员名单的，请各律师事务所在接收新执业律师时，按要求填写《省律协律师团体重大疾病保险投保声明》(提供原件，格式详见附件2)报送本会秘书

处进行参保。

(六) 追加投保

律师可自主追加投保一份，按原价 120 元/人/年购买，保额为整数 10 万元。由律师事务所直接与保险公司对接。

保险公司联系人：孙颖瑜经理 13535167407

二、律师执业责任险

(一) 投保人

广东省律师协会。

(二) 被保险人

广东省律师协会所属律师事务所及其执业律师。

(三) 保险期限

保险期自 2018 年 6 月 1 日零时起至 2019 年 5 月 31 日 24 时止。

(四) 承保方式

广东省律师协会作为投保人，全省出具一张统保大保单，统一承保条件。

(五) 赔偿限额

每次事故赔偿限额：RMB1000 万元；保单累计赔偿限额：RMB10 亿元。

(六) 免赔额

每次事故免赔额为 RMB5000 元或损失金额的 6%，两者以高者为准，最高不超过 RMB10 万元。

(七) 保费缴交

我市执业律师的保险费由市律师协会承担(不含公职律师)。

(八) 参保需提交的资料

各律师事务所应在2018年5月19日前按通知要求向本会秘书处提交参保资料,须提交的参保资料如下:

- 1.《执业责任保险参保律师名单》(电子版,附件3);
- 2.《投保律师执业责任保险授权书》(原件, 2017年度及以前投保已提交的无需再次提交。附件4)。

(九) 后续参保工作

集中参保后,新设立律师事务所和新执业律师需报送资料如下:

- 1.新设立的律师事务所填报《投保律师执业责任保险授权书》(提供原件,格式详见附件4);
- 2.新执业的律师需由所在律师事务所填报《执业责任保险参保律师名单》(提供原件,格式详见附件3)。

三、团体意外险等险种

(一) 被保险人

自愿参加团体意外伤害保险及疾病身故险投保的东莞执业律师。

(二) 保险期限

保险期自2018年6月1日零时起至2019年5月31日24时止。

（三）险种、保额及保费

根据省律协“一个市仅限购买一种方案”的要求，经研究，决定选择方案 C 投保团体意外险，由律师本人自愿选择购买。

1. 团体意外险及疾病身故险 C 方案

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	

2. 保费缴交

由所在律师事务所或律师本人承担。（报送资料时，保费同时由律师事务所统一以现金方式缴交至本会秘书处业务办事窗口。）

（四）参保需提交的资料

各律师事务所应在 2018 年 5 月 19 日前按通知要求向本会秘书处提交参保资料及保费(现金)，须提交的参保资料如下：

1. 《团体意外险等险种参保律师名单》（电子版，附件 5）；
2. 《团体意外伤害保险及疾病身故险投保声明（C 方案）》（填写执业律师情况，需提供原件，附件 6）。

（五）团体意外险等险种应注意如下事项

1. 《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》“姓名”、“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；

2.在《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》中填写错误、代签、冒签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。

3.根据广东省律师协会的投保通知要求，集中参保后，新增加参保人员（新领证且是首次执业的律师），第一年免缴团体意外险保费，请新领证且是首次执业的律师一并填报《团体意外伤害保险投保声明（C方案）》（附件6）。

四、后续参保材料报送时间

集中参保后，后续参保的材料须于每个季度25日前报送至本会秘书处。（因保险期是从5月份开始，所以第一季度报送材料在7月25日前，第二季度在10月25日前，以此类推）。因没有按规定时间报送参保人员资料的，将往后推一季度报送材料至广东省律师协会参保，由此造成的责任由其本人承担。

注：保险协议刊登在东莞市律师协会网站（<http://www.dgla.org.cn/>）“信息中心”—“工作信息”栏目，请各单位自行下载查阅。

秘书处联系人：莫嘉敏、袁淑仪，联系电话：22459905、23360300，E—MAIL：451170617@qq.com、515240956@qq.com。

附件：1.重大疾病保险参保律师名单

- 2.省律协律师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.团体意外伤害保险及疾病身故险投保声明(C方案)



附件 1

团体重大疾病保险参保律师名单

_____ 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.				

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				
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 3

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.				

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

附件 5

团体意外险等险种参保律师名单

_____律师事务所:

参加保险律师名单:

序号	姓名	单 位	身份证号	承保方案
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

附件 6

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				
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。