

广东省东莞市律师协会

关于做好 2020 年度全市保险统保工作的通知

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，保障我市律师行业从业人员的权益，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 2020 年度律师执业责任保险、团体意外险及附加险种、重大疾病保险（下称“三险”）的统一投保，现就有关事项通知如下：

一、参保人范围

（一）执业责任保险：市律师协会所属律师事务所及其执业律师（不包含公职律师和公司律师）。

（二）团体意外险及附加险种、重大疾病保险：执业律师、实习人员、律所行政人员。

二、保期

保期自 2020 年 6 月 1 日 0 时起至 2021 年 5 月 31 日 24 时止，为期一年。

三、保险费、赔偿限额和免赔额

（一）律师执业责任保险

1. 保费缴交

我市执业律师的执业责任险保费由市律师协会承担(不包含公职律师和公司律师)。

2.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。

3.赔偿限额和免赔额

每次事故赔偿限额为人民币 1000 万元；保单年累计赔偿限额为 10 亿元。每次事故免赔额为人民币 3000 元或损失金额的 6%，两者以高者为准，最高不超过人民币 10 万元。

(二) 团体意外保险及附加险种

1.保费缴交

团体意外险参保以自愿为原则，由律师、实习人员、律所行政人员所在律师事务所或本人承担，费用标准为 98 元/人/年。

2.赔偿限额和免赔额

①团体意外伤害保险赔偿限额为人民币 50 万元/人/年，无免赔额；

②附加意外伤害医疗费用补偿保险赔偿限额为人民币 2 万元/人/年，无免赔额；

③附加疾病身故保险赔偿限额为人民币 10 万元/人/年，无免赔额；

④附加意外伤害住院津贴保险赔偿限额为人民币 100 元/人/天，无免赔额。

（三）重大疾病保险

1. 保费缴交

我市执业律师及实习人员的重大疾病险保费由市律师协会承担(不含法律援助律师、公职律师及市法律援助处和市公职律师事务所的实习人员)。律所行政人员的保费由所在律师事务所或参保人承担，费用标准为 110 元/人/年。

2. 赔偿限额和免赔额

赔偿限额为人民币 10 万元/人/年，无免赔额。

四、保费缴交方式

以律师事务所为单位，于 2020 年 5 月 15 日前将保费通过转账方式缴交。转账时备注单位、参保人数及保险类型。

市律师协会账户全称：东莞市律师协会，开户银行：中国建设银行东莞政法支行，账号：44001775138050957383。

五、参保需提交的资料

各律师事务所应在 2020 年 5 月 15 日前按通知要求向本会秘书处提交参保资料，发送到指定邮箱：lxxingzhengbu@163.com，原件由律师事务所自行保管，须提交的参保资料如下：

（一）律师执业责任险

1. 《律师执业责任保险投保声明》（盖章扫描件,见附件 1)
2. 《执业责任保险律师参保名单》（excel 表格电子版、盖章扫描件，见附件 2，用指定的 excel 表格填写）；

（二）团体意外保险及附加险种

1.《团体意外伤害保险及附加保险投保声明》（盖章扫描件，见附件3）；

2.《团体意外保险及附件险种律师参保名单》（excel表格电子版、盖章扫描件，见附件4，用指定的excel表格填写）；

3.《团体意外保险及附件险种实习、律所行政人员参保名单》（excel表格电子版、盖章扫描版，见附件5，用指定的excel表格填写）；

（三）重大疾病保险

1.《重大疾病保险投保声明》（盖章扫描件，见附件6）；

2.《重大疾病保险律师参保名单》（excel表格电子版、盖章扫描件，见附件7，用指定的excel表格填写）；

3.《重大疾病保险实习人员参保名单》（excel表格电子版、盖章扫描版，见附件8，用指定的excel表格填写）；

4.《重大疾病保险律所行政人员参保名单》（excel表格电子版、盖章扫描版，见附件9，用指定的excel表格填写）；

（四）转账凭证

请各律师事务所划帐保费后务必保留汇款回执或转账凭证，把汇款回执或转账凭证电子版发至指定邮箱，以便于对账和开具收据。

六、追加投保

参保人员自愿追加投保，保费由所在律师事务所或参保人承担。追加投保由律所直接与保险公司对接，具体投保方式详

见《广东省律师协会保险服务协议》。

“三险”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。

1. 执业责任保险

保费	每次事故赔偿限额	<u>追加后</u> 累计赔偿限额
490 元/人/年	人民币 1000 万元	人民币 2000 万元
710 元/人/年	人民币 2000 万元	人民币 3000 万元
830 元/人/年	人民币 3000 万元	人民币 4000 万元

2. 重大疾病保险

参保人员按原价 110 元/人/年购买，赔偿限额为人民币 10 万元，追加投保后保额为人民币 20 万元。

七、其他费用缴纳情况说明

1. 已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市的律师以及由外省转入我省参保地执业的律师，按本通知要求缴纳保费；

3. 参保人员减少的不予退费；

4. 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。

八、其它事项

1. 完成本年集中参保工作后，如有中途参保人员，请各律师事务所于每个季度 25 日前向本会秘书处报送参保资料。实习人

员及律所行政人员一次性集中投保，在保单年度内不再新增投保。（因保险期是从6月份开始，所以第一季度报送材料在8月25日前，第二季度在11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。

2.保险查询、理赔等事宜详见《广东省律师协会保险服务协议》，所有保险协议均可登录东莞市律师协会网站查阅：www.dgla.org.cn（首页→会员服务→会员福利）。

九、联系方式

1.东莞市律师协会

秘书处联系人：庾小华、袁淑仪，联系电话：22459905，
E-MAIL: lxxingzhengbu@163.com

2.“三险”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。

- 附件：1.律师执业责任保险投保声明
2.执业责任保险律师参保名单
3.团体意外伤害保险及附加保险投保声明
4.团体意外伤害保险及附加险种律师参保名单
5.团体意外伤害保险及附加险种实习、律所行政人员参保名单

- 6.重大疾病保险投保声明
- 7.重大疾病保险律师参保名单
- 8.重大疾病保险实习人员参保名单
- 9.重大疾病保险律所行政人员参保名单



附件 1

律师执业责任保险投保声明

本律师事务所声明:

1. 同意授权广东省律师协会代表本所及本所全体律师、实习人员全权签署《广东省律师协会律师执业责任保险协议》《广东省律师协会保险服务协议》等协议;

2. 已充分理解投保险种对应的保险条款(包括责任免除部分和特别约定部分), 同意以此确认作为参加广东省律师协会保险统保的依据。

_____律师事务所
(盖章)

律师事务所执业证号: _____

年 月 日

附件 2

执业责任保险参保律师名单

序号	姓名	律师执业证号	所属律所	所属地市

注：请用指定 excel 表格编写。

附件 3

团体意外伤害保险及附加险种投保声明

本律师事务所声明：

1. 同意授权广东省律师协会代表本所全体律师、实习人员、行政人员全权签署《广东省律师协会团体意外伤害保险协议》《广东省律师协会保险服务协议》等协议；

2. 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，意外伤害住院津贴保险 100 元/天。同意投保人广东省律师协会指定团体意外伤害保险及附加险种的受益人，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；

3. 已充分理解投保险种对应的保险条款（包括责任免除部分和特别约定部分），同意以此确认作为参加广东省律师协会保险统保的依据。

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				

注：“姓名”、“身份证号”栏应由电脑打印，其他各栏应由参保人本人亲自填写，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 4

团体意外保险及附加险种律师参保名单

序号	姓名	身份证号	所属律所	所属地市

注：请用指定 excel 表格编写。

附件 5

团体意外保险及附加险种实习、行政人员 参保名单

序号	姓名	身份证号	所属律所	所属地市

注：请用指定 excel 表格编写。

5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

注：“姓名”、“身份证号”栏应由电脑打印，其他各栏应由参保人本人亲自填写，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

重大疾病保险律师参保名单

序号	姓名	身份证号	所属律所	所属地市

注：请用指定 excel 表格编写。

附件 8

重大疾病保险实习人员参保名单

序号	姓名	身份证号	所属律所	所属地市

注：请用指定 excel 表格编写。

附件 9

重大疾病保险律所行政人员参保名单

序号	姓名	身份证号	所属律所	所属地市

注：请用指定 excel 表格编写。