

佛山市律师协会文件

佛律协〔2020〕10号

关于做好2020年度全市保险统保工作的通知

各律师事务所：

根据省律协《关于做好2020年度全省保险统保工作的通知》（粤律协〔2020〕40号），为做好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”）的统保工作，保障全市律师行业从业人员的权益，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、参保人范围

（一）执业责任保险：全市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、赔偿限额和免赔额

（一）律师执业责任保险

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. 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

赔偿限额为人民币 10 万元/人/年，无免赔额。

三、保费缴纳

（一）集中投保期间保险费，其中律师保险费用统一由市律协承担，实习人员、律所行政人员参保以自愿形式，费用自理。

1. 执业责任保险，人均承担费用标准为 75 元/人/年。

2. 团体意外保险及附加险种

律师、实习人员、律所行政人员费用标准为 98 元/人/年。

3. 重大疾病保险

律师费用标准为 80 元/人/年；实习人员、律所行政人员按协议原价购买，费用标准为 110 元/人/年。

实习、行政人员一次性集中投保，在保单年度内不再新增投保，参保后不予退费。

(二) 追加投保

参保人员自愿追加投保。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》。

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。

(三) 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，需在转出地级市律协出具相关证明材料；

2. 省内未参保地市律师转入我市的律师以及由外省转入我市参保地执业的律师，按本通知要求提交相关申请表格。

四、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。

新增会员参保，我市将按照季度新增人员按时报送省律协。
报送日期不得超过发证日 90 天，否则按报送日期计算。

五、参保资料

各地市律协向省律协报送的参保资料如下：

(一)《律师执业责任保险投保声明》(盖章原件和扫描件,见附件 1)

(二)《执业责任保险律师参保名单》(电子版、盖章扫描版,见附件 2, 用指定的 excel 表格填写);

(三)《团体意外伤害保险及附加保险投保声明》(盖章原件和扫描件,见附件 3);

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

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

(六)《重大疾病保险投保声明》(盖章原件和扫描件,见附件 6);

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

(八)《重大疾病保险实习、律所行政人员参保名单》(电子版,盖章扫描版,见附件8,用指定的 excel 表格填写);

六、注意事项

(一)团体意外保险及附加险种、重大疾病保险以自愿为原则购买。

(二)投保名单及保费缴纳期限

1.集中投保期间:

请各律所于 2020 年 5 月 8 日前提交参保材料及缴交保费。

2.季度投保期间

(1)各律所在 2020 年 9 月 2 日前,一次性报送 6 月 1 日至 8 月 31 日期间参保人员名单及缴纳保费;

(2)各律所在 2020 年 12 月 2 日前,一次性报送 9 月 1 日至 11 月 30 日期间参保人员名单及缴纳保费;

(3)各律所在 2021 年 3 月 2 日前,一次性报送 12 月 1 日至 2 月 28 日期间参保人员名单及缴纳保费;

(4)各律所在 2021 年 5 月 20 日前,一次性报送 3 月 1 日至 5 月 25 日参保人员名单及缴纳保费。(5 月 26 日以后参保人员按 2021 投保年度参保处理)

(三)市律协账户为:

收款人:佛山市律师协会

帐 号：6730 6831 4377

开 户 行：中国银行佛山普君新城支行

仅限律所公账转账，汇款时在备注（用途）注明“XX 所 XX 险保费”，不接受律师个人汇款。

七、联系方式

（一）佛山市律师协会

联系人：罗隽

电话：0757-82069062

电子邮箱：439291800@qq.com

（二）广东省律师协会

联系人：罗敏妍

电话：020-66826674

电子邮箱：GDLX2020@163.com

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。

（三）“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

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。

- 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. 团体意外保险及附加险种律师参保名单
5. 团体意外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、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。

附件 6

重大疾病保险投保声明

本律师事务所声明：

1. 同意授权广东省律师协会代表本所全体律师、实习人员、行政人员全权签署《广东省律师协会重大疾病保险协议》《广东省律师协会保险服务协议》等协议；

2. 认可重大疾病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；

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 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、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。

送：省律协，市司法局，各区司法局，市司法局律管科，赖洪健局长，
程少云副局长，市律师行业党委委员，市律师协会理事会成员、
监事会成员

佛山市律师协会秘书处

2020 年 4 月 24 日印

(共印 5 份)