

广东省律师协会文件

粤律协[2014]6号

关于做好 2014 年度律师执业责任险和团体意外险 等险种统一投保工作的通知

各地级以上市律师协会：

为做好 2014 年度律师执业责任险和团体意外险等险种的统一投保工作，确保省律协与省平安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、参保程序

（一）平安财产保险广东省分公司根据省律协汇总各市律协提供的参保人数，计算出各市律师执业责任险和团体意外险等险种所需缴纳的保费，并于 2014 年 5 月 1 日前（即起保时间前 30 日）向省律协发出保费缴费通知书。

（二）省律协收到平安财产保险广东省分公司通知后 3

个工作日内，通知各市律协报送参保人员名单以及缴费金额标准。

(三)各市律协自收到省律协通知后 15 个工作日内，向省律协报送参保人员名单等资料并缴交保费，具体如下：

1、提交给省律协的资料

(1)《执业责任保险参保律师名单》(电子版)；

(2)《团体意外险等险种参保律师名单》(电子版)；

(3)《团体意外险及疾病身故险参保律协秘书处工作人员名单》(电子版)；

(4)《投保律师执业责任保险授权书》(需提供原件，2013 年度投保已提交的无需再次提交)；

(5)《团体意外伤害保险投保声明》(A 方案、B 方案、C 方案之一、C 方案之二需提供原件，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)；

2、团体意外险等险种投保工作中应注意如下事项：

(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 2014 年考核的律师、各市律协秘书处工作人员；

(2)《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(或律协秘书处工作人员)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。

(3) 各市律师协会保费按以下标准向省律协缴交：

执业责任保险费用承担方式：

(1) 对于珠三角以外城市的参保律师，人均应承担费用标准为 50 元/人。

(2) 对于广州、深圳、珠海、东莞、中山、惠州、江门、肇庆等珠三角地区的参保律师，人均应承担费用标准为 100 元/人。

团体意外险等：按参加的方案 A/B/C 标准（详见附件 1，起保日期至 2015 年 5 月 31 日）。

二、后续管理工作

(一) 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 10 日之前向省律协报送新增加参保人员名单。如有减少参保人员的情形，请一并报送减员名单（详见附件 10、11）。

(二) 集中参保后，各市律师协会后续参保人员和新增人员（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：50/365（元/人/日）；

珠三角地区：100/365（元/人/日）；

费用由各市计算，省律协复核（计费时间以提供名单之日起算，结束日为 2015 年 5 月 31 日）。

（三）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，否则按以下方式缴费。

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）。

（四）参保人员减少的不予退费。因时间差异或其他原因导致缴费差异的不予退费，纳入行业风险基金滚存使用。

三、参保人员流转

（一）参保人员在省内流转的，不再重复缴交保险费。

（二）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。

（三）由外省转入我省参保地执业的律师，按照年标准缴交保费。

四、其他事项

请各市律协于 2014 年 5 月 10 日前将填写好的相关表格按要求提交省律协，保费汇至省律协账户（汇款时注明保险费，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：建设银行广州电力支行

账号：4400 1580 1070 5900 0706

五、联系方式

（一）广东省律师协会

联系人：罗敏妍

电话：020-66826674

电子邮箱：xinxibu@law.com.cn

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

（二）平安财产保险广东省分公司

联系人：张洁，电话：020-38782028

电子邮箱：zhangjie15@pingan.com.cn

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、《团体意外险及疾病身故险参保律协秘书处工作人员名单》
- 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方案之1)》
- 9、《团体意外伤害保险及疾病身故险投保声明(C方案之2)》
- 10、《执业责任保险新增参保律师名单》
- 11、《律师执业责任保险变动情况登记表》
- 12、《团体意外险等险种新增参保律师名单》



二〇一四年三月十四日

主题词:律协 保险 投保 通知

送:梁震副厅长,厅律管处,会长、副会长,总监事、副总监事,秘书处领导及各部主任。

广东省律师协会秘书处

2014年3月14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.				
16.				

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.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

附件 4:

**团体意外险及疾病身故险参保律协秘书处
工作人员名单**

_____ 律师协会:

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 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)

二〇一四年 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.				
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。

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				
20				
21				

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 方案之 1)

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。

附件 9:

团体意外伤害保险及疾病身故险投保声明

(C 方案之 2)

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。

被保险人所在市律师协会: (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

_____ 律师协会:

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					

注：“备注”一栏请填写“考核日期”或“领证日期”。

附件 11:

律师执业责任保险变动情况登记表

____ 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

_____ 律师协会:

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				

注: “备注”一栏请填写“年检考核”或“新领证律师”