

广东省律师协会

关于进一步做好 2020 保单年度“三险” 第二至四季度新增律师投保工作的通知

各地级以上市律师协会：

省律协于 2020 年 4 月 22 日印发了《关于做好 2020 年度全省保险统保工作的通知》（粤律协〔2020〕40 号），为进一步做好 2020 年保单年度“三险”第二至四季度新增律师投保工作，切实保障律师权益，现将有关事项通知如下：

一、季度新增人员投保工作流程

（一）各市提交《执业责任保险律师参保名单》《团体意外伤害及附件险种律师参保名单》《重大疾病保险律师参保名单》的电子版，并发至指定邮箱：GDLX2020@163.com。

（二）省律协对名单进行审核，并根据不同情况作如下处理：

1. 如投保名单无误，市律协会收到名单确认邮件，市律协根据确认的邮件将上述参保名单，连同《律师执业责任保险投保声明》《团体意外伤害保险及附加保险投保声明》《重大疾病保险投

保声明》加盖公章发至指定邮箱（原件寄送至省律协），保费需于3个工作日内支付并发支付凭证；

2. 如投保名单存在问题，市律协收到邮件告知（包括重复名单、投保信息有误名单等），请在3个工作日内对名单进行复核，再按上述“1”步骤报送相关材料。

（三）省律协按照各市季度新增人员名单与保险公司做好投保工作，保费按《关于做好2020年度全省保险统保工作的通知》（粤律协〔2020〕40号）执行。

二、季度新增人员所需材料

（一）《律师执业责任保险投保声明》（盖章原件及扫描件，见附件1）

（二）《执业责任保险律师参保名单》（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险种投保声明》（盖章原件及扫描件，见附件3）；

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

（五）《重大疾病保险投保声明》（盖章原件及扫描件，见附件5）；

（六）《重大疾病保险律师参保名单》（见附件6，用指定的

excel 表格填写);

(七) 律师执业情况发生变动的, 需提交《律师执业责任保险变动情况登记表》(见附件 7)。

三、投保名单提交日期和保险期间

(一) 各市律协在 2020 年 12 月 5 日前, 一次性报送省司法厅核发的律师执业证发证日期在 9 月 1 日至 11 月 30 日(含当天)期间的律师名单, 保险期间从发证日期次日起据实计算。

若报送的律师名单执业证发证日期在 9 月 1 日前的, 保险期间按报送日期起算。

(二) 各市律协在 2021 年 3 月 5 日前, 一次性报送省司法厅核发的律师执业证发证日期在 2020 年 12 月 1 日至 2021 年 2 月 28 日(含当天)期间的律师名单, 保险期间从发证日期次日起据实计算。

若报送的律师名单执业证发证日期在 12 月 1 日前的, 保险期间按报送日期起算。

(三) 各市律协在 2021 年 5 月 30 日前, 一次性报送省司法厅核发的律师执业证发证日期在 2021 年 3 月 1 日至 5 月 25 日(含当天)期间的律师名单, 保险期间从发证日期次日起据实计算。

若报送的律师名单执业证发证日期在 2021 年 3 月 1 日前的,

保险期间按报送日期起算。

(四) 2021年5月26日-5月31日, 如无特殊情况, 省律协不接受季度新增投保, 新增名单按2021投保年度参保处理。

四、联系人及联系方式

(一) 广东省律师协会

联系人: 罗敏妍

电话: 020-66826946

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。

(二) “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险种投保声明
 4. 团体意外保险及附加险种律师参保名单
 5. 重大疾病保险投保声明
 6. 重大疾病保险律师参保名单

7. 律师执业责任保险变动情况登记表



2020年12月1日

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	领证日期

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	领证日期

注：请用指定 excel 表格编写。

附件 5

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 6

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	领证日期

注：请用指定 excel 表格编写。

附件 7

律师执业责任保险变动情况登记表

_____ 律师协会：

序号	姓名	原单位	现单位	执业证号	备注

注：

1. 表格不够可顺延，可用 excel 编写；
2. “备注”一栏可选填“市内转所”、“市外转入”、“跨市转出”、“注销”。