

# 广东省律师协会文件

粤律协〔2019〕36号

## 关于做好2019年度实习人员、律所行政人员 重大疾病险、意外险等险种统一投保的通知

各地级以上市律师协会：

为做好2019年度律师实习人员、律所行政人员重大疾病险、意外险等险种的统一投保工作，确保省律协与保险公司签署的保险合同落实到位，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、律师重大疾病保险

#### （一）被保险人

凡广东实习人员（已领取《申请律师执业人员实习证》）、律所行政人员均可参加本次全省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 2019 年 6 月 1 日零时起至 2020 年 5 月 31 日 24 时止。

## **(三) 投保年龄**

- 1、实习人员：年龄不超过 80 周岁；
- 2、律所行政人员：年龄不超过 65 周岁。

## **(四) 保险费**

在保险期限内每名参保人员应承担的费用标准如下：

1. 第一季：在 2019 年 6 月 1 日至 2019 年 8 月 31 日期间参加投保的，标准为：130 元/人/年；
2. 第二季：在 2019 年 9 月 1 日至 2019 年 11 月 30 日期间参加投保的，标准为：100 元/人/年；
3. 第三季：在 2019 年 12 月 1 日至 2020 年 2 月 29 日期间参加投保的，标准为：70 元/人/年；
4. 第四季：在 2020 年 3 月 1 日至 2020 年 5 月 31 日期间参加投保的，标准为：40 元/人/年。

在各季度内参加投保的，市律协均按相应季度的统一标准收取参保人员应承担的费用。此外，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。

#### **(四) 集中参保程序**

各市律协应在 2019 年 6 月 1 日前组织本市相关人员按本通知要求参加投保并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)《重大疾病保险参保实习人员名单》(电子版,附件 1);

(2)《团体重大疾病保险参保律所行政人员名单》(电子版,附件 2)

(3)《团体重大疾病保险投保声明》(原件,附件 3, 2018 年度及以前投保已提交的无需再次提交)。

《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) 后续管理**

1. 各市律协在完成集中参保工作后,需要报送新增加参保人员名单的(格式详见附件 4、5),请根据新增参保人员数量和按本通知有关费用标准、缴交方式等向省律协缴交保险费。

2. 参保人员在省内不同的参保地市之间流转执业的，不再重复缴交保险费。

### **(六) 追加投保**

实习人员、律所行政人员可自主追加投保一份，按原价 130 元/人/年购买，保额为整数 10 万元。由律所直接与保险公司对接。（保险公司各市联系人名单详见附件 14）

## **二、团体意外险**

### **(一) 被保险人**

凡广东实习人员、律所行政人员均可参加本次团体意外险投保，成为被保险人。

### **(二) 保险期限**

保险期自 2019 年 6 月 1 日零时起至 2020 年 5 月 31 日 24 时止。

### **(三) 集中参保程序**

各市律协应在 2019 年 6 月 1 日前组织本市实习人员、律所行政人员按本通知要求参加投保并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) 《团体意外险等险种参保实习人员名单》（电子版，附件 7）；

(2) 《团体意外险等险种参保律所行政人员名单》(电子版, 附件 8)

《团体意外伤害保险投保声明》(原件, 附件 9、10、11。2018 年度及以前投保已提交的无需再次提交, 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, 由其本人自行承担责任的);

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广东实习人员、律所行政人员;

(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, 其他各栏应由实习人员、律所行政人员本人亲自填写, 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:

按参加的方案 A/B/C 标准(附件 6, 保险期限自 2019 年 6 月 1 日零时起至 2020 年 5 月 31 日 24 时止)。

**每市律协只能选一种方案**

#### **(四) 后续管理工作**

1、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 5 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 12、13）。

2、集中参保后，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，参照律师执业险日标准计费办法执行）。

（3）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。

### **（五）参保人员流转**

参保人员在省内流转的，不再重复缴交保险费。

## **三、注意事项**

1、请各市律协于 2019 年 6 月 1 日前将填写好相关表格按要求提交省律协。

2、由于保险生效实行“见费出单”制，因此请各市律协将保费于报送投保名单之日起 5 个工作日内汇至省律协账户（延迟汇款导致起保日期延误由各市律协自行承担）。

3、请严格按照通知要求格式提交相关表格，格式与通知要求不符视为未投保该险种。

4、汇款时请注明“保费”，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：中国建设银行广州花城支行

账号：4400 1580 1070 5900 0706

#### 四、联系方式

##### 1. 广东省律师协会

联系人：罗敏妍

电话：020-66826674

电子邮箱：bangongshi@gdla.org.cn

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。

##### 2. 重疾险承保公司：泰康养老保险股份有限公司广东分公司

联系人：孙颖瑜

电话：13535167407

电子邮箱：antoniasun@163.com;

联系地址：广州市天河区珠江东路 6 号周大福金融中心大厦 2 区 37 层 02-03 室。

##### 3. 团体意外险承保公司：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、重大疾病保险参保实习人员名单
- 2、重大疾病保险参保律所行政人员名单
- 3、团体重大疾病保险投保声明
- 4、团体重大疾病保险新增参保实习人员名单（季度备案）
- 5、团体重大疾病保险新增参保律所行政人员名单（季度备案）
- 6、团体意外险及疾病身故险 A/B/C 方案
- 7、团体意外险等险种参保实习人员名单
- 8、团体意外险等险种参保律所行政人员名单
- 9、团体意外伤害保险投保声明（A 方案）
- 10、团体意外伤害保险及疾病身故险投保声明（B 方案）
- 11、团体意外伤害保险及疾病身故险投保声明（C 方案）
- 12、团体意外险等险种新增参保实习人员名单（季度备案）



13、团体意外险等险种新增参保律师行政人员名单  
(季度备案)

14、重疾险加保保险公司各市联系人名单



---

送:梁震副书记,厅律管处,省法援局,会长、副会长,监事长、副监事长,秘书处领导及各部主任。

---

广东省律师协会秘书处

2019年4月28日印发

附件 1:

团体重大疾病保险参保实习人员名单

\_\_\_\_\_市律师协会:

参加保险律师名单:

序号	姓名	单位	实习证号	身份证号	备注
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					

(注:投保人未能提供中国大陆身份证号,请在备注栏写明出生年月  
日及性别)

附件 2:

团体重大疾病保险参保律所行政人员名单

\_\_\_\_\_市律师协会:

参加保险律师名单:

序号	姓名	单位	身份证号	备注
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				

(注:投保人未能提供中国大陆身份证号,请在备注栏写明出生年月  
日及性别)

附件 3:

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.				

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 4:

团体重大疾病保险新增参保实习人员名单

(季度备案)

\_\_\_\_\_市律师协会:

序号	姓名	单位	实习证号	身份证号	备注
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					

(注: 投保人未能提供中国大陆身份证号, 请在备注栏写明出生年月日及性别)

附件 5:

团体重大疾病保险新增参保律所行政人员名单

(季度备案)

\_\_\_\_市律师协会:

序号	姓名	单位	身份证号	备注
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				

(注:投保人未能提供中国大陆身份证号,请在备注栏写明出生年月日及性别)

附件 6:

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 7:

### 团体意外险等险种参保实习人员名单

\_\_\_\_\_ 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.				

(注: 投保人未能提供中国大陆身份证号, 请在备注栏写明  
出生年月日及性别)

附件 8:

团体意外险等险种参保律所行政人员名单

\_\_\_\_\_ 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
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				

(注: 投保人未能提供中国大陆身份证号, 请在备注栏写明  
出生年月日及性别)

附件 9:

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 10:

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 11：

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。



附件 12:

团体意外险等险种新增参保实习人员名单

(季度备案)

\_\_\_\_\_ 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
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				

(注: 投保人未能提供中国大陆身份证号, 请在备注栏写明出生年月日及性别)

附件 13:

## 团体意外险等险种新增参保律所行政人员名单

(季度备案)

\_\_\_\_\_ 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
35.				
36.				
37.				
38.				
39.				
40.				
41.				
42.				
43.				
44.				
45.				
46.				
47.				

(注: 投保人未能提供中国大陆身份证号, 请在备注栏写明出生年月日及性别)

## 附件 14:

## 重疾险加保保险公司各市联系人名单

序号	地市	项目负责人	联系方式	项目组成员
1	广州 深圳	谢宏 13710374155、许智龙 13560274622、李笑娟 13760635384、张燕 18027263665		
2	佛山	赖容	18924881581	梁宝钗、杨淑敏、梁尚艳、邵祖荣、孔伟城、李冠宏
3	珠海	江易婷	18908187225	欧阳东波、刘系娟、李思妹、覃肖翠
4	东莞	安礼美	13712502771	孙雯雯、欧阳玲、李梦、詹晓霜
5	肇庆	谢润明	13822608550	岑晖、王金好
6	中山	朱伟	13809875123	聂思
7	江门	温朝霞	13620196173	林艳群
8	惠州	陈曦	13413150998	李英丽、许荣柱
9	汕头 揭阳	郑重	13509888337	林衡、林川、肖燕玲、吴玫洁、李运

10	潮州	徐荣	13332798439	徐荣
11	湛江	陈冬	15014804668	梁秀兰
12	茂名	苏冰	13828605310	姚菊、陈碧玉
13	梅州	陈芬	13823808146	侯苑、梁湘照
14	汕尾	陈晓健	13828903218	陈晓健
15	河源	黄丽娟	13539110241	夏超
16	清远	伍尚俊	13631452187	詹艳芳
17	云浮	林银飞	13537912889	车冠
18	阳江	林早珠	13380862712	王茵茵、刘燕春