

广东省东莞市律师协会

关于做好 2021 年度全市保险统保工作的通知

各律师事务所：

为做好 2021 年度律师执业责任保险、团体意外伤害保险及附加保险、重大疾病保险（下称“三险”）的统保工作，保障全省律师行业从业人员的权益，根据省律师协会《关于做好 2021 年度全省保险统保工作的通知》（粤律协〔2021〕33 号）要求，今年我会继续参加全省 2021 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、被保险人范围

险 种	被保险人范围	备 注
执业责任保险	执业律师（含兼职、 <u>法援专职律师，不含公职、公司律师</u> ）	
团体意外伤害保险 及附加保险	执业律师、实习人员、 <u>律师所行政人员（均不含家属）</u>	律师所行政人员：与律师事务所签订劳动合同且由律师事务所发放工资并购买社保的在职工作人员。
重大疾病保险		

二、赔偿限额和免赔额

险种		赔偿限额	免赔额
执业责任保险		1. 每次事故赔偿限额为：1000 万元； 2. 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。
团体意外伤害保险及附加保险	意外伤害	50 万元/人/年	无
	意外伤害医疗费用补偿	2 万元/人/年	无
	疾病身故	10 万元/人/年	无
	意外伤害住院津贴	100 元/人/天	无
重大疾病保险		10 万元/人/年	无

三、保期及保险费

（一）保期

险种	保期
执业责任保险	2021 年 6 月 1 日 0 时起至 2022 年 5 月 31 日 24 时止，为期一年。
团体意外伤害保险及附加保险	2021 年 7 月 1 日 0 时起至 2022 年 6 月 30 日 24 时止，为期一年。
重大疾病保险	

（二）保险费

险种	参保人	保费
执业责任保险	执业律师	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)
团体意外伤害保险及附加保险	律师、实习人员、行政人员	团体意外险参保以 <u>自愿</u> 为原则，由律师、实习人员、律所行政人员所在律师事务所或参保人承担， 98 元/人/年
重大疾病保险	执业律师、实习人员	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)
	行政人员	律所行政人员的保费由所在律师事务所或参保人承担， 110 元/人/年

四、参保需提交的资料

各律师事务所应在指定时间前按通知要求向本会秘书处提交参保资料，并通过扫描二维码上传参保资料，原件由律师事务所自行保管，须提交的参保资料如下：

险种	参保资料	提交截止时间
执业责任保险	1.XX 律师事务所执业责任险投保声明(盖章扫描件,见附件 1); 2.XX 律师事务所执业责任保险律师参保名单 (见附件 2)。	2021 年 5 月 17 日
团体意外伤害保险及附加保险	1. XX 律师事务所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. XX 律师事务所团体意外伤害保险及附加保险 <u>律师</u> 参保名单 (见附件 4); 3. XX 律师事务所团体意外伤害保险及附加保险律师所 <u>实习人员</u> 参保名单 (见附件 5); 4. XX 律师事务所团体意外伤害保险及附加保险律师所 <u>行政人员</u> 参保名单 (见附件 6);	2021 年 5 月 28 日
重大疾病保险	1.XX 律师事务所重大疾病保险投保声明(盖章扫描件,见附件 7); 2.XX 律师事务所重大疾病保险 <u>律师</u> 参保名单 (见附件 8); 3.XX 律师事务所重大疾病保险保险律师所 <u>实习人员</u> 参保名单 (见附件 9);	2021 年 5 月 28 日

	4.XX 律师事务所重大疾病保险律师所 <u>行政人员</u> 参保名单（见附件 10）;	
--	---	--

注：请下载指定 Excel 表格（见附件 2、4、5、6、8、9、10）填写参保名单，并扫描下图 2021 年度全市保险统保工作情况登记表二维码提交表格电子版、盖章扫描件。



五、保费缴交方式

以律师事务所为单位，于 2021 年 5 月 28 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。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上传至 2021 年度全市保险统保工作情况登记表二维码，以便于对账和开具票据。

东莞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。

六、季度新增投保

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末前向本会秘书处报送参保资料。（因保险期是

从6月份开始，所以第一季度报送材料在2021年9月30日前，第二季度在2021年12月31日前，第三季度在2022年3月31日前，第四季度在2022年6月20日前）。

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。

七、执业责任保险、重大疾病保险追加投保事宜

参保人员自愿追加投保。如若追加，需全所人员投保,并由律所直接与保险公司对接。具体详见《广东省律师协会保险服务协议》。

（一）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

（二）重大疾病保险

追加投保的参保人员按原价 110 元/人/年购买，追加投保后保额增至人民币 20 万元。

八、保单查询和出险报案

（一）执业责任保险

1.保险公司在承保后三个月内统一制作和发放保险证明、《保险服务手册》、保险牌匾；

保险公司联系人：丰昌雷，电话 13682281522。

2.若发生保险事故，请致电保险公司理赔专员报案。具体联系人及联系方式如下：

第一联系人：丰昌雷，电话 13682281522。

第二联系人：郑燕秋，电话 13724199989。

第三联系人：王 菲，电话 13826099888。

第四联系人：成小盼，电话 18666276151。

（二）团体重大疾病保险及附加保险、重大疾病保险

1.保单查询途径

（1）平安好生活 APP 在线查询

被保险人可以通过手机下载平安好生活 APP,完成在线注册，实名认证后，查询自己所投保的保单。

（2）微信小程序“平安赔你行”在线查询

在微信客户端查询“平安赔你行”小程序，进入主界面，选择保单中心，完成注册手续，即可查询自己名下广东省律师协会投保的团体意外伤害保险及重大疾病保险赔偿限额、保险期限等信息。

（3）人工电话查询

保险公司联系人：丰昌雷，电话 13682281522。请告知姓名和身份证号码，通过人工查询保单信息。

2.报案方式：

（1）手机在线申请。可扫描以下二维码，进入后选择“我要理赔”进行报案：



(2) 电话报案。自被保险人知道发生事故起三个工作日内拨打 95511 进行报案。

报案过程如有任何疑问，请致电保险公司联系人丰昌雷，电话 13682281522。

九、其他事项

(一) 根据《广东省律师协会章程》相关规定，律师事务所需组织和参加由省律协统保的执业责任保险。

(二) 团体意外伤害保险及附加险种、重大疾病保险以自愿为原则购买。

(三) 如出现以下情况，由各律师事务所自行承担风险：

1. 提供的投保名单不符合参保范围（一经发现，本会退还保费，原保单责任终止）；

2. 未按照通知规定的时间以及指定的格式将“三险”参保名单报送至指定邮箱；

3. 未按本会指定时间将保费汇至指定账户；

4. 未按照通知规定的时间以及指定的格式提交“三险”投保声明（一经发现，视为不同意授权，市律协退还保费，原保单责任

终止);

5.“三险”参保名单盖章扫描文件与可编辑电子版不一致。

(四) 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)。

秘书处联系人: 庾小华、赖文伟, 联系电话: 23360300,
E-MAIL: xzb@dgla.org.cn

- 附件: 1.XX 律师事务所执业责任险投保声明
2.XX 律师事务所执业责任保险律师参保名单
3.XX 律师事务所团体意外伤害保险及附加保险投保
声明
4.XX 律师事务所团体意外伤害保险及附加保险律师
参保名单
5.XX 律师事务所团体意外伤害保险及附加保险律师
所实习人员参保名单
6.XX 律师事务所团体意外伤害保险及附加保险律师
所行政人员参保名单
7.XX 律师事务所重大疾病保险投保声明
8.XX 律师事务所重大疾病保险律师参保名单
9.XX 律师事务所重大疾病保险律师所实习人员参保
名单

10.XX 律师事务所重大疾病保险律师所行政人员参
保名单



附件 1

XX 律师事务所执业责任保险 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》等相关协议;

2.已充分理解投保险种对应的保险条款(含被保险人范围、责任免除、特别约定),同意以此确认作为参加广东省律师协会保险统保的依据;

3.本所上报的投保名单符合保险协议约定的被保险人范围。执业责任保险被保险人包括:执业律师(含兼职、法援专职律师,不含公职、公司律师);

4.承诺参加省律协年度统保险种做到如实投保,如未做到而引发的相关纠纷及风险责任自负。

_____律师事务所

(盖章)

年 月 日

附件 2

XX 律师事务所执业责任保险参保律师名单

_____ 律师事务所（盖章）

序号	姓名	律师执业证号	律所	保费	领证日期
合 计					

注：请用指定 excel 表格编写，季度新增人员请填写“领证日期”一栏（集中投保期间参保无需填写）。

附件 3

XX 律师事务所团体意外伤害保险及附加保险 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《广东省律师协会团体意外伤害保险协议》《广东省律师协会保险服务协议》等相关协议;

2.认可团体意外伤害保险金额为人民币 500,000 元、团体意外伤害团体医疗保险金额为人民币 20,000 元、疾病身故保险金额为人民币 100,000 元、意外伤害住院津贴保险金额为人民币 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(包括被保险人范围、责任免除、特别约定),同意以此确认作为参加广东省律师协会保险统保的依据;

4.本所上报的投保名单符合保险协议约定的被保险人范围。团体意外伤害保险及附加保险被保险人包括:执业律师、实习人员、与律师事务所签订劳动合同且由律师事务所发放工资并购买社保的在职工作人员(均不含家属);

5.承诺参加省律协年度统保险种做到如实投保,如未做到而引发的相关纠纷及风险责任自负。

律师事务所
(盖章)

年 月 日

附件 4

XX 律师事务所团体意外伤害保险及附加保险 律师参保名单

_____ 律师事务所（盖章）

序号	姓名	身份证号	律所	保费	领证日期
合 计					

注：请用指定 excel 表格编写，季度新增人员请填写“领证日期”一栏（集中投保期间参保无需填写）。

附件 5

XX 律师事务所团体意外伤害保险及附加保险 律师所实习人员参保名单

_____ 律师事务所（盖章）

序号	姓名	身份证号	律所	保费
合 计				

注：请用指定 excel 表格编写。

附件 6

**XX 律师事务所团体意外伤害保险及附加保险
律师所行政人员参保名单**

_____ 律师事务所（盖章）

序号	姓名	身份证号	律所	保费
合 计				

注：请用指定 excel 表格编写。

附件 7

XX 律师事务所重大疾病保险 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》等相关协议；

2.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（含被保险人范围、责任免除、特别约定），同意以此确认作为参加广东省律师协会保险统保的依据；

4.本所上报的投保名单符合保险协议约定的被保险人范围，重大疾病被保险人包括：执业律师、实习人员、与律师事务所签订劳动合同且由律师事务所发放工资并购买社保的在职工作人员（均不含家属）；

5.承诺参加省律协年度统保险种做到如实投保，如未做到而引发的相关纠纷及风险责任自负。

_____律师事务所
(盖章)

年 月 日

附件 8

XX 律师事务所重大疾病保险律师参保名单

_____律师事务所（盖章）

序号	姓名	身份证号	律所	保费	领证日期
合 计					

注：请用指定 excel 表格编写，季度新增人员请填写“领证日期”一栏（集中投保期间参保无需填写）。

附件 9

XX 律师事务所重大疾病保险律师所实习人员 参保名单

_____ 律师事务所（盖章）

序号	姓名	身份证号	律所	保费	领证日期
合 计					

注：请用指定 excel 表格编写，季度新增人员请填写“领证日期”一栏（集中投保期间参保无需填写）。

附件 10

XX 律师事务所重大疾病保险律师所行政人员
参保名单

_____ 律师事务所（盖章）

序号	姓名	身份证号	律所	保费	领证日期
合 计					

注：请用指定 excel 表格编写，季度新增人员请填写“领证日期”一栏（集中投保期间参保无需填写）。