**中山市律师协会**

中律通〔2018〕61号

关于做好2018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

各律师事务所：

为做好2018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、保险内容

（一）被保险人

凡是我市实习人员（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）保险费用及保险期限

（1）重大疾病**保险费120元/人/年**；保险期自2018年5月1日零时起至2019年5月31日24时止。

（2）团体意外险及疾病身故险**保险费95元/人/年**；保险期自2018年6月1日零时起至2019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）集中参保程序

**1、提交资料如下：**

（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](http://mc.gzlawyer.org/service/filesystem/?fileId=66f5786155d66fb5ddba3cdefbbdc10f)》（**原件，附件3**，**2017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**。

（4）《团体意外险等险种参保实习人员名单》**（电子版，附件7）；**

（5） 《团体意外险等险种参保律所行政人员名单》**（电子版，附件8）**

（6）《[团体意外伤害保险投保声明](http://mc.gzlawyer.org/service/filesystem/?fileId=66f5786155d66fb5ddba3cdefbbdc10f)》（（**B方案需提交原件，附件9。 2017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）**；

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）**追加投保(只限于《[团体重大疾病保险](http://mc.gzlawyer.org/service/filesystem/?fileId=66f5786155d66fb5ddba3cdefbbdc10f)》)**

实习人员、律所行政人员可自主追加投保一份，按原价120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。**

保险公司联系人：孙颖瑜经理 13535167407

二、后续管理工作

完成本年集中参保工作后，请各律所在今后的每个季度**5日**之前向市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4、5、10、11）**。

三、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。

四、**注意事项**

**1、关于上交资料**

**请各律师所严格按照通知要求格式填好相关表格，投保名单表格备注清楚属于“实习律师”或“行政人员”，并于2018年5月16日17:30分以前将相关表格提交律协（纸质版上交至律协一楼秘书处晓婕收，电子版发至律协邮箱杨晓政收），格式与通知要求不符视为未投保该险种**

**2、关于保费**

**请于2018年5月16日17:30分前，以律所为单位统一将保费汇至市律协账户（市律协账户名：中山市律师协会，银行名称：中国银行中山孙东支行。账户：683457743354）汇款时请注明“代缴ⅹⅹ律所实习律师保险费”，为便于统计核对，不接受实习人员个人名义汇款。**

**3、逾期未报送和汇款的，市律协将不再另行组织报送。**

**联系人：莫瑕 联系电话：88239922**

**电子版发至律协邮箱：zhongshanlvshi@163.com**

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B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、《[团体意外伤害保险及疾病身故险投保声明](http://mc.gzlawyer.org/service/filesystem/?fileId=66f5786155d66fb5ddba3cdefbbdc10f)（B方案）》

10、《团体意外险等险种新增参保实习人员名单》（季度备案）

11、《团体意外险等险种新增参保律师行政人员名单》（季度备案）

中山市律师协会

2018年5月11日

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** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**（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1：

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** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**（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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**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** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**（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** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**（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B方案  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 | |

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** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**（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** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**（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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**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** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**（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11：

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** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**（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）**