

关于做好 2025 年度佛山律师行业律师职业责任 保险、意外伤害保险及附加保险、 重大疾病保险统保工作的通知

各律师事务所、公司律师：

为扎实推进 2025 年度佛山律师行业律师职业责任保险、意外伤害保险及附加保险、重大疾病保险统保工作，切实保障佛山律师行业从业人员的合法权益，根据《中华人民共和国保险法》《广东省律师协会章程》以及省律协与中国平安财产保险股份有限公司广东分公司签订的 2024—2027 年度相关保险协议约定，现就做好 2025 年度统保工作有关事项通知如下：

一、律师职业责任保险

被保险人范围：佛山市执业律师（含粤港澳大湾区律师、兼职律师、法援专职律师，但不包括公职律师、公司律师）。

二、意外保险及附加保险、重大疾病保险

被保险人范围：佛山市执业律师、实习人员、律所行政人员、律协秘书处人员。

三、名单报送、保费缴纳和保险期限

（一）集中投保期间

险种	参保人	保险费率 (元/人/年)	名单报送 和缴费 期限	保险期限
律师职业 责任保险	律师	75	2025 年度 集中投保	2025 年 7 月 1 日 0 时起

意外伤害保险 及附加保险	律师、申请律师执业 人员、律师事务所行 政人员	98	截止时间 6月20日 12:00前	至2026年6 月30日24 时止，为期 一年。
重大疾病 保险	律师	80		
	申请律师执业人员、 律师事务所行政人员	108		
<u>备注：申请律师执业人员、律师事务所行政人员在2025保单年 度内不再新增投保。</u>				

（二）季度新增投保（仅限律师）

各市律协提交投保 名单时段	保险费率（元/人）			保险期限
	律师职业责任 保险	意外伤害 保险及附 加保险	重大疾病 保险	
2025年7月1日 至9月30日	65	80	70	以广东省司法 厅核发的律师 执业证上记载 的发证日期次 日起据实计算 ，报送日期不 得超过发证日 90天，否则按 报送日期计算。
2025年10月1 日至12月31日	50	70	60	
2026年1月1日 至3月31日	40	60	50	
2026年4月1日 至6月25日	30	50	40	

（三）其他费用缴纳情况说明

- 1.已参保人员在省内流转的，不再重复缴交保险费。
- 2.省内未参保地市的律师转入已参保地市或外省转入我省参保地市执业的律师，需按本通知要求缴纳保费。

四、投保流程

2025 保单年度投保工作采取线上方式进行，请认真阅知操作手册。投保流程如下：

（一）律师事务所登录系统

参保单位登录报名系统并在对应险种勾选需要参保的人员。

1. 2025 年度投保系统更换了新网址，需在新网址登录并投保：
<https://2025-tb.lawyermine.org.cn/#/login>

2. 社会律师的律师事务所账号名为：律师事务所中文全称。
账号密码与 2024 年系统一致。**初始密码统一为：guangdong1234。**

3. 非社会律师不单独为所在工作单位设置账号，每个市统一设置一个账号，公司律师账号为：佛山市公司律师。投保流程与社会律师一致。

4. “广东省律师行业投保系统”**预导入的名单与实际投保名单并非完全一致**，不作为最终参保的依据。律师事务所需在“**人员信息维护**”栏目单个增加参保人或修改参保人信息，也可以在“**下载模板**”项目下载模板填写相关信息并进行导入。

（二）参保人员信息确认

执业律师、申请律师执业人员、律师事务所行政人员通过扫描二维码登录“广东省律师行业投保系统”查看、确认各险种“投保声明”，下载相关保险协议。

参保人用手机扫描以下二维码，输入姓名、身份证号，选择人员类别后登录“广东省律师行业投保系统”。



2025 保单年度参保人登录“广东省律师行业投保系统”专用二维码

如无法登录，请先与参保单位确认输入参保信息是否正确，如参保单位确认输入信息正确，请致电上海同道信息技术有限公司（客服热线：400-052-9602；工作时间：上午 9:00-11:30 下午 13:30-17:30）咨询处理。

（三）律师事务所二次确定参保人员名单及信息

请各律师事务所在“广东省律师行业投保系统”对应险种的二级菜单“汇总上报”栏目，对已确认“投保声明”的参保人员分险种进行汇总上报。

五、附件格式要求

所有上传附件必须为**盖章版 PDF 原件扫描件（彩色）**，且需邮寄纸质版原件至市律协，**不按要求上传的附件无效**；职业责任险、意外险、重疾险均需分别上传附件，请仔细阅读以下说明：

（一）职业责任险及投保声明的附件

系统自动生成的职业险 PDF 格式的名单（右上角带条形码和编号），请下载、打印该名单，加盖律所公章，扫描为彩色 PDF 格式后上传至职业险的附件栏，上传前请核对 PDF 右上角编号是

否和系统所显示的批次号一致。

2024年度广东省律师行业投保系统

查看详情

单位名称: [模糊]
单位批次: [模糊]
参保人数统计: 共 1 人, 其中:
律师 1 人 实习人员 0 人 行政人员 0 人

参保名单

姓名: [输入框] [查询] [重置]

姓名	证件号码	人员类别	律所应缴保费	操作
[模糊]	[模糊]	专职律师	0	取消参保

< 1 > 10 条/页

附件

上传

**所职业险

**所投保声明

审核通过 退回单位 取消

各投保单位需在职业险的附件栏提交经所在单位加盖公章（含骑缝章）的《投保声明》（附件3）扫描件作为投保凭证。如下图所示：

（二）意外险的附件

系统自动生成的意外险 PDF 格式的名单（右上角带条形码和编号），请下载、打印该名单，加盖律所公章，扫描为彩色 PDF 格式后上传至意外险的附件栏，上传前请核对 PDF 右上角编号是否和系统所显示的批次号一致。如本所有申请律师执业人员、律师事务所行政人员投保意外险的，还需上传意外险保费缴费凭证，凭证文件名命名格式：广东 XX 律师事务所意外险保费。

（三）重疾险的附件

系统自动生成的重疾险 PDF 格式的名单（右上角带条形码和编号），请下载、打印该名单，加盖律所公章，扫描为彩色 PDF

格式后上传至重疾险的附件栏，上传前请核对 PDF 右上角编号是否和系统所显示的批次号一致。如本所有申请律师执业人员、律师事务所行政人员投保重疾险的，还需上传重疾险保费缴费凭证，凭证文件名命名格式：广东 XX 律师事务所重疾险保费。

（四）各险种所有参保人员只有经过“参保人员信息确认”相关步骤确定相关投保声明，律师事务所才能汇总上报；只有汇总上报之后，才能上传附件。

（五）如果律师事务所“汇总上报”的参保人信息错误，可自行撤回。

六、保单查询和出险报案

（一）保单查询

参保人请于 2025 年 8 月 15 日后（季度新增在下一个季度第一个月 15 日后）通过“平安好生活 APP”在线查询保单信息。

（二）出险报案

若发生保险事故，请致电保险公司理赔专员报案。（联系人及联系方式：丰昌雷，13682281522；胡彬彬，13751887853；张任慈，13632423351；潘礼柏，电话：18102542644。）

七、注意事项

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

（二）意外伤害保险及附加保险、重大疾病保险的购买遵循自愿原则。

（三）各投保单位需提交经所在单位加盖公章（含骑缝章）的《投保声明》（附件 3）扫描件作为投保凭证。未按规定提交有效声明材料的单位，视为自动放弃投保资格，相关保费予以退还，

原保单效力即行终止。该声明材料在总保单有效期内（截至 2028 年 6 月 30 日）仅需申报一次。季度新设立的投保单位，《投保声明》报送时限需与季度新增投保名单申报及保费缴纳时限保持同步。

（四）若出现以下情况，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，省律协将退还保费，原保单责任终止）；
2. 未按市律协指定形式、指定时间通过投保系统提交“三险”参保名单；
3. 律师事务所因自身原因被市律协退回或律师事务所申请退回提交的名单，导致重新提交名单错过报名时间；
4. 未按市律协指定时间将保费汇至市律协账户；
5. 未按要求上传附件，律师职业责任保险、意外伤害保险及附加保险、重大疾病保险参保名单盖章扫描文件与“广东省律师行业投保系统”汇总上报的名单不一致。
6. 未按规定提交有效《投保声明》材料。

（五）保费缴纳

执业律师的职业责任保险、意外伤害险、重大疾病险费用由市律协代付给省律协，由省律协统一参保。申请执业人员、律师事务所行政人员保费由市律协代收代付给省律协，由省律协统一参保。如本所有申请律师执业人员、律师事务所行政人员投保意外伤害险、重大疾病险的，需以律师事务所公账于 **2025 年度集中投保截止时间 2025 年 6 月 20 日 12:00 前**向市律师协会指定账号汇款（**意外险、重疾险保费需分开汇款**），同时在汇款单上的附言（用途、摘要），填写本所“**XX 险 XX 人保费**”，例如“意外险

3 人保费”。不接受参保人个人账户汇款。因汇款问题延误投保，由参保人、参保单位自行承担风险。

市律协账户信息

收款人：佛山市律师协会

开户银行：中国银行佛山普君新城支行

账号：673068314377

（六）保费票据

根据《佛山市财政局转发省财政厅关于行政事业单位资金往来结算票据使用问题的复函》（佛财基费函[2014]5号）规定“可凭银行结算凭证入账”。

八、联系方式

（一）中国平安财产保险股份有限公司广东分公司（解答与保险相关问题，如：加保、开具保险证明、理赔等问题）

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。

（二）上海同道信息技术有限公司（解答投保系统问题）

客服联系方式：400-052-9602

（三）市律协会员业务部

联系人：罗 隽，电话：0757-82069062

高国颖，电话：0757-83321801

联系地址：佛山市禅城区岭南大道北 125 号磐石大厦一座五楼佛山市律师协会。

附件：1.广东省律师协会律师职业责任保险、意外险保险及
附加保险、重大疾病保险协议
2.投保操作指引
3.投保声明

佛山市律师协会
2025 年 6 月 6 日

附件 1

广东省律师协会律师职业责任保险、意外伤害保险及附加保险、重大疾病保险协议



广东省律师协会律师职业责任保险协议二维码



广东省律师协会意外伤害保险及附加保险协议二维码



广东省律师协会重大疾病保险协议二维码

附件 2

投保操作指引二维码



广东省律师协会“律满意”APP

“执业律师”投保操作指引二维码

(不含专职法律援助律师、公职律师、公司律师)



2025 年度广东省律师行业在线投保系统

“专职法律援助律师、公职律师、公司律师、申请律师执业人员、律师事
务所行政人员”投保操作指引二维码



广东省律师协会“律满意”APP

“律师事务所”投保操作指引二维码

附件 3

投保声明

本律师事务所声明：

1.本所作为投保人，充分知悉并同意以广东省律师协会与中国平安财产保险股份有限公司广东分公司于 2024 年 5 月 27 日签署的《广东省律师协会律师职业责任保险协议》《广东省律师协会团体意外伤害保险协议》《广东省律师协会重大疾病保险协议》等相关协议（以下统称“保险统保协议”）作为本所在该协议期限 2024 年 7 月 1 日 0 时起至 2028 年 6 月 30 日 24 时止（以下简称“统保协议期限”）投保律师职业责任保险、意外伤害保险及附加保险、重大疾病保险的保险协议。

2.本所作为投保人，已认真阅读并全面了解保险统保协议的具体内容，包含参保工作流程、保险责任范围、责任免除条款及特别约定等信息。本所郑重承诺，将严格按照所属市律师协会以及广东省律师协会关于保险统一投保组织工作的相关要求，如实、诚信投保。同时，本所清楚知悉，若出现未及时缴纳保险费、未按时参保等未按规定参保的情形，将面临相关被保险人资格、保险起保期间不被保险公司认可甚至可能遭到拒赔等风险，如因此引发相关纠纷及风险，本所自行承担 responsibility。

3.本所作为投保人，认可团体意外伤害保险金额为人民币 50 万元、附加意外伤害医疗费用补偿保险金额为人民币 5 万元、附加疾病身故保险（含猝死责任）金额为人民币 10 万元、附加意外

伤害住院津贴保险金额为人民币 100 元/天（以 180 天为限）、交通工具意外伤害保险（飞机意外伤害）100 万元、交通工具意外伤害保险（火车意外伤害）50 万元、交通工具意外伤害保险（轮船意外伤害）50 万元，重大疾病保险金额为人民币 10 万元（如参加追加投保保险则为人民币 20 万元）。本所同意按照上述保险协议的约定，指定团体意外伤害保险及附加险种、重大疾病保险的受益人，即受益人为被保险人或保险事故发生时被保险人的法定继承人。具体投保险种，以本所在统保协议期限内实际参加的为准。

4.本所承诺，本所提交的投保名单严格符合保险协议约定的被保险人范围。具体而言，职业责任保险被保险人包括：执业律师（含粤港澳大湾区、兼职、法援专职律师，不含公职、公司律师）。意外伤害保险及附加保险、重大疾病保险被保险人包括：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会保险的在职工作人员。本所保证提交的投保名单符合保险协议约定的被保险人范围，并且已知悉保险公司不接受不具备上述资格、身份的人员投保，如因此引发相关纠纷及风险，本所自行承担全部责任。

5.本所知悉律师职业责任保险协议中关于逾期报案和迟延报案的特别约定：被保险人接到委托人及其利害关系人书面索赔申请之日起，须在 30 个工作日内向所属地市律师协会书面申报。但当被保险人接到委托人及其利害关系人书面诉状或仲裁诉讼书时，须在 7 个工作日内向所属地市律师协会书面申报。若被保险人未按本约定期限报送案件，在任何情况下保险人将额外增加 10% 的免赔率。本特别约定是在扣除保险合同明细表中约定的免赔后的金额基础上，再扣除 10% 的免赔率。被保险人未按约定期限报送

的案件，保险人对延期申报导致损失增加的部分或保险责任无法查明的案件，不承担保险赔偿责任。

6.本所确认已仔细阅读、充分理解本声明的全部内容，明确知晓其法律含义及可能产生的后果，自愿签署并严格遵守本声明条款的约束。

_____律师事务所

(盖章)

年 月 日