**团体意外伤害保险及疾病身故险投保声明**

**（C方案之1）**

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，保险期限实际参保当天至2020年5月31日24时止。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 |  |  |  |  |

注: “姓名”、“身份证号”一栏应由电脑打印，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。