附件3

团体意外伤害保险及附加险种投保声明

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》；

2.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，意外伤害住院津贴保险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（包括责任免除部分和特别约定部分），同意以此确认作为参加广东省律师协会保险统保的依据。

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 |  |  |  |  |

**注:“姓名”、“身份证号”栏应由电脑打印，其他各栏应由参保人本人亲自填写，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。**