

団体ゴルファー保険のご案内

<個人賠償責任保険・ゴルファー特別約款>

団体ゴルファー保険は、
例えば、こんなときにお役に立ちます！

団体割引

25%適用！

賠償責任補償

ゴルフのプレー中に他人に損害を与えたとき

海外も補償

ゴルフ場のティーグラウンドでまわりを確認しないで素振りをしたら、パートナーに当たってケガをさせた。



傷害補償

ゴルフ場やゴルフ練習場でゴルファーご自身がケガをされたとき

海外も補償

ゴルフプレー中、くぼみに足をとられ転倒しケガをした。



ゴルフ用品補償

ゴルフ場やゴルフ練習場でゴルフ用品を盗まれたり、ゴルフクラブを損傷されたとき

海外も補償

ゴルフ場でプレー中に、誤ってクラブを折ってしまった。



ホールインワン・アルバトロス費用補償

ラウンド中にホールインワンまたはアルバトロスを達成されたとき

国内のみ補償

日本国内のゴルフ場でホールインワン・アルバトロスを達成して、祝賀会を開いて費用がかかった。



※お支払いの対象となるホールインワンまたはアルバトロスについて等、この保険の詳細は別途ご案内する商品パンフレット「ゴルファー保険のご案内」をご覧ください。

団体ゴルファー保険 ～ 支払限度額・保険金額と保険料 ～

支払限度額・保険金額		SVセット	Vセット	Sセット
支払限度額／保険金額	1. 賠償責任支払限度額	5億円	4億円	1億8,000万円
	2. 傷害保険金額	1,000万円	1,000万円	530万円
	3. ゴルフ用品保険金額	88万円	50万円	30万円
	4. ホールインワン・アルバトロス費用保険金額	100万円	50万円	30万円
保険料(年払)		17,980円	10,000円	6,000円

※免責金額はありません。

※上記は、保険期間平成29年11月1日午後4時～平成30年11月1日午後4時までの1年間の保険料です。中途加入時の保険料については、取扱代理店までお問い合わせください。

【保険期間】 平成29年11月1日午後4時から平成30年11月1日午後4時まで

(中途加入の場合は、毎月20日〆切です。原則、申込月の翌月1日午前0時から平成30年11月1日午後4時までがご加入期間となります。)

★大阪府保険医協同組合「団体ゴルファー保険」 おすすめポイント★

Point

1

団体割引**25%**が適用※

されています！



Point

2

ご加入時に現金は不要です。



保険料は、登録口座からの引き取りとなります。



便利だね！

※ 団体割引率は、前年度ご加入いただいた被保険者の人数に従って割引率が適用されます。

ご加入希望の方は、下記「加入連絡票」に必要事項をご記入のうえ、
下記問い合わせ先までFAXまたは連絡願います。

(本加入連絡票到着後、詳しいご案内および加入申込票を郵送いたします。)

大保協商事株式会社 (大阪府保険医協同組合内) 行 (FAX: 06-6568-7093)

【団体ゴルファー保険】 加入連絡票

組合員氏名 (申込人)		連絡先 電話番号	
医院住所	〒		
被保険者氏名	(組合員との続柄 本人 ・ 配偶者 ・ 親族 ・ その他 [])		

次のいずれかに○印をおつけください。

<input type="checkbox"/> 加入したい	➔	<input type="checkbox"/> SVセット	<input type="checkbox"/> Vセット	<input type="checkbox"/> Sセット
<input type="checkbox"/> 詳しい内容が知りたいので連絡が欲しい	<input type="checkbox"/> その他連絡事項			

ご連絡・お問い合わせ先

<取扱代理店> 大保協商事株式会社 (大阪府保険医協同組合内)

TEL: 06-6568-2230 FAX: 06-6568-7093

<引受保険会社> 三井住友海上火災保険株式会社 関西金融法人部 第二課

TEL: 06-6233-0022

お問い合わせは
お気軽に！



- この保険は大阪府保険医協同組合が保険契約者となる団体契約です。
- お申込人となる方は、大阪府保険医協同組合の常勤の役員・従業員、組合員・使用人、組合員の役員・従業員に限ります。
- 被保険者(補償の対象者)となる方の範囲は、大阪府保険医協同組合の常勤の役員・従業員、組合員・使用人、組合員の役員・従業員およびその家族(配偶者、子供、両親、兄弟姉妹及び本人と同居している親族ならびに家事使用人)です。
- このチラシは保険の特徴を説明したものです。詳細は商品パンフレット「ゴルファー保険のご案内」をご覧ください。