

令和8年6月吉日

各 位

宮城県歯科医師協同組合

団体ゴルファー保険のご案内

時下ますますのご清栄のこととお慶び申し上げます。

日頃より当組合の事業にご協力を賜りまして厚く御礼を申し上げます。

さて、ゴルフシーズン到来となり、安心してゴルフを楽しむためにも事故等のリスクに備えておく必要があると思われまます。「団体ゴルファー保険」のパンフレットをご希望される場合は、裏面の送付依頼書にてご依頼ください。ぜひこの機会にご検討のほどよろしくお願ひ申し上げます。

この保険の特長

- ◇ ゴルフ中の**思わぬケガ**を補償します！
- ◇ 練習・プレーも安心。**他人への賠償**も補償します！
- ◇ 夢の**ホールインワン・アルバトロス**達成時には記念品の購入費用等をお支払いします！
- ◇ 練習場・ゴルフ場での**ゴルフ用品の損害等**も補償します！

(保険期間1年、団体割引10%)

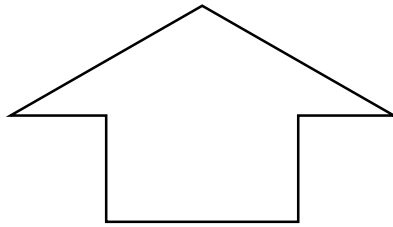
補償内容／ご加入タイプ		A	B	C
年 払 保 険 料		6,910円	10,690円	20,180円
第三者に対する賠償責任		6,000万円	1億円	1.5億円
ゴルフ用品の損害		20万円	30万円	40万円
ホールインワン・アルバトロス費用		30万円	50万円	100万円
ゴルファー 自身の傷害	死亡・後遺障害 保険金(※)	250万円	250万円	870万円
	入院保険金日額	3,750円	3,750円	13,050円
	通院保険金日額	2,500円	2,500円	8,700円

(※) 身体傷害の保険金額をいいます。後遺障害は障害の程度に応じて保険金額の4%~100%をお支払いします。

パンフレットをご希望の先生は裏面送付依頼書にてお申し込みください。

<お問い合わせ先> 取扱代理店 宮城県歯科医師協同組合
仙台市青葉区国分町 1-5-1 TEL: 022-716-7217 (受付時間: 午前9時から午後5時まで)
引受保険会社 損害保険ジャパン株式会社
仙台市宮城野区榴岡 3-7-35 TEL: 050-3788-3655
(受付時間: 平日の午前9時から午後5時まで)

このご案内は概要を説明したものです。詳しい内容については、パンフレットなどをご覧ください。



『団体ゴルファー保険』パンフレット送付依頼書

F A X : 0 2 2 - 2 2 2 - 6 0 3 0

ご氏名	
パンフレット送付先	<p>○で囲んでください。</p> <p>診 療 所</p> <p>そ の 他 (その他の場合のみ送付先をご記入ください。)</p> <p>〒</p>

●現在、同様の保険に加入されていますか？

被保険者が申込者と同じ場合は1に○、申込者と異なる場合は2にご氏名を記入願います。

被保険者	1. 申込者に同じ 2.
ゴルファー保険加入	なし あり (ありの場合は引受保険会社名：)

■個人情報の取扱いについて

○保険契約者(団体)は、本契約に関する個人情報を、損保ジャパンに提供します。

○損保ジャパンは、本契約に関する個人情報を、本契約の履行、損害保険等損保ジャパンの取り扱い商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等(外国にある事業者を含みます。)に提供等を行う場合があります。また、契約の安定的な運用を図るために、加入者および被保険者の保険金請求情報等を契約者に対して提供することがあります。

なお、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含みます。)の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。個人情報の取扱いに関する詳細(国外在住者の個人情報を含みます。)については損保ジャパン公式ウェブサイト(<https://www.sompo-japan.co.jp/>)をご覧ください。取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせ願います。

加入者および被保険者は、これらの個人情報の取扱いに同意のうえご加入ください。