

団体ゴルファー保険のご案内

(ゴルファー保険)

団体割引適用により20%割引！
ゴルファー必見のワイドな補償！

- 練習・プレー中も安心、他人への賠償を補償！
- ゴルフ中の思わぬケガを補償！
- 練習場・ゴルフ場でのゴルフ用品の盗難等も補償！
- ホールインワン達成時の記念品の購入費用等をお支払い！



補償内容(保険金額)と保険料 (保険期間1年、団体割引20%)

下記保険料とは別に、制度運営費50円を徴収いたします。
制度運営費とは、保険制度上必要な費用(口座振替手数料等)に充当するための費用をさします。

補償内容／加入コース	Sコース	Aコース	Bコース	Cコース	Dコース
ゴルフ中の賠償責任	1億円	1億円	1億円	1億円	1億円
ゴルファー自身の傷害	800万円	253万円	104万円	104万円	104万円
ゴルフ用品の損害	50万円	43万円	32万円	26万円	20万円
ホールインワン・アルバトロス	100万円	100万円	100万円	75万円	50万円
保険料(年払)	14,950円	13,950円	12,950円	9,950円	6,950円

こんな時、保険金をお支払いします

ゴルフ中の賠償事故

(注) 保険金のお支払方法等重要な事項は、パンフレットをご参照ください。

第三者に対する賠償責任は、ゴルフの練習、競技または指導(これらに付随してゴルフ場敷地内で通常行われる更衣、休憩、食事、入浴等の行為を含む)中に発生した偶然な事故により、被保険者(保険の対象となる方)が誤って他人(キャディを含む)にケガを負わせたり、他人の財物を壊したりしたこと等によって、相手に支払わなくてはならない法律上の損害賠償金や万一訴訟になった場合の費用をお支払いします。

(注) 記名被保険者(加入依頼書等記載の本人)が未成年者または責任無能力者の場合、記名被保険者に関する事故に限り、親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって記名被保険者を監督する方(記名被保険者の親族に限る)についても被保険者となります。

ゴルフ中にケガ

ゴルファー自身の傷害については、ゴルフ場や練習場内でのゴルフ練習、競技または指導(これらに付随してゴルフ場敷地内で通常行われる更衣、休憩、食事、入浴等の行為を含む)中に、急激かつ偶然な外来の事故によりご自身がケガをされた場合に、保険金をお支払いします。

ゴルフクラブの破損

ゴルフ用品の損害については、ゴルフ場や練習場内において、ゴルフ用品に生じた次の損害に対して保険金をお支払いします。

①ゴルフ用品の盗難(ただし、ゴルフボールの盗難については他のゴルフ用品と同時に生じた場合に限る)

②ゴルフクラブの破損・曲損

(注) ゴルフクラブ以外のゴルフ用品の破損または曲損は、保険金お支払いの対象となりません。

ホールインワン・アルバトロス費用

日本国内の9ホール以上を有するゴルフ場においてゴルフプレー中にホールインワンまたはアルバトロスを達成した場合に、慣習として負担する贈呈用記念品購入費用等の費用を、保険金額を限度にお支払いします。なお、ゴルフプレーとは、日本国内において、同伴競技者1名以上と基準打数(パー)35以上の9ホール(ハーフ)、または基準打数(パー)35以上の9ホール(ハーフ)を含む18ホールを正規にラウンドすることをいいます。キャディを使用しないセルフプレー中に達成したホールインワンまたはアルバトロスについては、原則として保険金のお支払対象となりません。

<ゴルファー保険の概要>

- 商品の仕組み : ゴルファー保険は、賠償責任保険普通保険約款にゴルフ特約等各種特約をセットしたものです。
- 保険契約者 : 公益社団法人 福岡県医師会
- 保険期間 : 1年間(毎年7月1日からの1年間)
- 加入対象者 : 公益社団法人 福岡県医師会会員
- 被保険者 : 公益社団法人福岡県医師会会員またはご家族(配偶者、子供、両親、兄弟姉妹および同居の親族)の方
- お支払方法 : 毎年7月に所定の銀行口座から引き落としとなります。(一時払)
※取扱金融機関は、福岡銀行、西日本シティ銀行のみです。
- お手続き方法 : 所定の「加入依頼書」をご提出いただきます。まずは別紙FAX連絡票にてご連絡ください。
- 中途加入 : 保険期間の中途でのご加入は、毎月、受付をしています。その場合の保険期間は、毎月15日までの受付分は受付日の翌月1日(15日過ぎの受付分は翌々月1日)からとなります。
※中途加入時の保険料につきましては、別途ご案内いたします。(お振込み等による一時払)
- その他ご注意 : ①団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割引率が変更となる場合がありますので、あらかじめご了承ください。
②この保険には、満期返戻金・契約者配当金はありません。

・このチラシは概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までお問い合わせください。

問い合わせ先

<取扱代理店>

福岡県医師会設立会社 **株式会社 ケンイ**

〒812-0016 福岡県福岡市博多区博多駅南2-9-30

福岡県医師会館3F

TEL 092-431-4847 FAX 092-431-4811

受付時間: 平日の午前9時から午後5時まで

<引受保険会社>



損害保険ジャパン日本興亜株式会社

福岡支店 営業第一課

〒812-8668 福岡県福岡市博多区博多駅前2-5-17

TEL 092-481-5310 FAX 092-414-9871

受付時間: 平日の午前9時から午後5時まで

承認番号: SJNK19-06261 (2019/08/28)

『団体ゴルファー保険ご加入について』
※下記のいずれかの方法でケンイ宛ご連絡願います。

1. ホームページ(<https://www.keni.fukuoka.med.or.jp/>)の『お問い合わせフォーム』に以下の必要事項を入力のうえ送信
 2. 本FAX連絡票の太枠内に必要事項をご記入のうえ送信
- ※受付け後に、「加入依頼書」等のお手続書類をご郵送いたします。

FAX連絡票(092-431-4811)

① ご加入者情報(会員)

ご氏名	フリガナ	所属医師会	
生年月日	西暦 年 月 日	性別	男 ・ 女
ご住所	〒		
ご連絡先	TEL:	FAX:	
	携帯:		

② 被保険者情報 (※①の加入者と異なる場合のみ記載ください)

ご氏名	フリガナ	職業・職種	
生年月日	西暦 年 月 日	性別	男 ・ 女
加入者とのご 関係	配偶者 ・ 子供 ・ 親 ・ 兄弟姉妹 ・ その他同居の親族 ・ 役職員、その家族		

③ ご加入希望コース(※以下に○をつけてください)

Sコース	Aコース	Bコース
Cコース	Dコース	

ご不明な点はケンイまでお問い合わせください。
TEL:092-431-4847