

小田急グループの皆さまへ

ゴルフアー安心プランのご案内

団体総合生活補償保険

保険期間 令和6年2月15日午後4時～令和7年2月15日午後4時（1年間）

この制度で、被保険者（補償の対象者）となれる方の範囲については、別冊9ページをご覧ください。

割引率・保険料の変更

今年度、割引率が変わりました。

割引率の変更に伴い、保険料も変更しておりますので、

必ずご確認ください。



割引率20%^(※)適用!!

(※)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。

申込
締切日

令和6年1月9日（火）

加入申込票が提出先に到着する日

加入申込票
提出先

＜小田急グループ共済組合の方＞ 各社取りまとめ担当課より小田急保険サービスへ
＜小田急社友会員・継続加入の退職者の方＞ 小田急保険サービスへ



保険料の払込方法

＜小田急グループ共済組合の方＞ 令和6年4月の給与から年払一括保険料引き去り

＜小田急社友会員・継続加入の退職者の方＞ 令和6年4月26日(金)ご指定口座より年払一括保険料引き去り



自動継続の取扱い

前年からご加入の皆さまについては、ご加入内容の変更や継続停止のご連絡がない場合、今回の募集においては前年ご加入の内容に応じたセットでの自動継続加入の取扱いとさせていただきます。

重要事項説明書は、書面ではなくWEB（PDF ファイル）での配布となりました。

募集文書は、右記二次元コードに掲載しており、保険金をお支払いする主な場合、お支払いする保険金の額、保険金をお支払いしない主な場合等の重要な事項が記載されておりますので、必ずご参照ください。

なお、重要事項説明書はダウンロードのうえ、ご加入者ご自身の端末に保存または印刷ください。

従前どおり、書面での募集文書配布を希望される方は代理店・扱者までご連絡ください。

ご加入・変更手続き等は加入申込票より実施ください。



代理店・扱者

引受保険会社

株式会社小田急保険サービス

〒252-0303 神奈川県相模原市南区相模大野3-8-1
相模大野ステーションスクエアB館9階
TEL:0120-15-1831

三井住友海上火災保険株式会社 企業営業第五部 第二課

〒101-8011 東京都千代田区神田駿河台3-11-1

TEL:03-3259-4010 FAX:03-3259-7306

小田急グループ共済組合

ゴルファー安心プランの概要

1

ゴルファー賠償責任補償

海外も補償

国内のみ示談交渉サービス付

ゴルフのプレー中に他人に損害を与えたとき

具体例

- ★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したら、パートナーに当たってケガをさせた。
- ★前の組のプレーヤーが近い距離にいたにもかかわらず、キャディの確認を待たずにボールを打ち、前の組のプレーヤーにボールが当たってケガをさせた。
- ★自宅の庭で練習中に過って隣家のガラスを割った。

など



2

ゴルファー傷害補償

海外も補償

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

具体例

- ★ゴルフ場でプレー中に後ろのパーティーのボールが当たってケガをした。
- ★ゴルフプレー中、くぼみに足をとられ転倒しケガをした。

など



3

ゴルフ用品補償

海外も補償

ゴルフ場やゴルフ練習場でゴルフ用品を盗まれたり、ゴルフクラブが破損したとき

具体例

- ★ゴルフ練習場でゴルフバッグが盗難にあった。
- ★ゴルフ場でプレー中に誤ってクラブを折ってしまった。

など



4

ホールインワン・アルバトロス費用補償

国内のみ補償

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したとき

- 原則として、セルフプレー時に達成したホールインワンまたはアルバトロスは保険金支払いの対象にはなりません。
(セルフプレー時等キャディを同伴しない場合のお支払対象については、別冊5ページの「保険金をお支払いする場合」をご参照ください。)
- 複数の保険（引受保険会社、他の保険会社を問いません。）にご加入いただいても、お支払額はそのうちの最も高い保険金額が限度となります。



保険金額と保険料

保険金額	V1 セット	V2 セット	E セット	D セット
ゴルファー賠償責任保険金額	3 億円	3 億円	2 億円	2 億円
傷害死亡・後遺障害保険金額 ^(※1)	880 万円	800 万円	720 万円	640 万円
傷害入院保険金日額 ^(※2)	13,200 円	12,000 円	10,800 円	9,600 円
傷害通院保険金日額	8,800 円	8,000 円	7,200 円	6,400 円
ゴルフ用品保険金額	35 万円	30 万円	30 万円	25 万円
ホールインワン・アルバトロス費用 保険金額	100 万円	80 万円	50 万円	30 万円
保険料（年払）	14,670 円	12,180 円	8,930 円	6,450 円

保険金額	C セット	B セット	A セット
ゴルファー賠償責任保険金額	2 億円	2 億円	2 億円
傷害死亡・後遺障害保険金額 ^(※1)	490 万円	360 万円	230 万円
傷害入院保険金日額 ^(※2)	7,350 円	5,400 円	3,450 円
傷害通院保険金日額	4,900 円	3,600 円	2,300 円
ゴルフ用品保険金額	25 万円	20 万円	10 万円
ホールインワン・アルバトロス費用 保険金額	20 万円	15 万円	10 万円
保険料（年払）	5,050 円	3,930 円	2,600 円

※免責金額はありません。

(※1)後遺障害の程度に応じて、傷害死亡・後遺障害保険金額の4%～100%をお支払いします。

(※2)入院中に受けた手術の場合は傷害入院保険金日額の10倍、それ以外の手術の場合は5倍の傷害手術保険金をお支払いします。

●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。



<加入申込票 記入例> 小田急グループ共済組合・社友会・共済組合退職者 ゴルファー安心プラン

住所（カタカナ）・お申込日・社員番号（社友会の方は不要です）・電話番号をご記入ください。
打ち出されている場合は、内容をご確認のうえ、訂正（変更）があれば二重線で消してご訂正ください。

小田急グループ共済組合 ゴルファー安心プラン加入申込票

STEP1 申込人情報と手続区分についてご確認のうえご記入ください。 ☐ 内は必ずご記入ください。

保険期間
令和 6 年 2 月 15 日から 令和 7 年 2 月 15 日まで

住所	317 (カタカナ) 〒101-8011 012	トウキョウト シンジュクク ニシシンジュク 1-8-3 [399] (漢字) 東京都新宿区西新宿 1-8-3
申込人名	307 (カタカナ) オダキユウ タロウ	小田急 太郎 [347] フルネームでご署名ください。 小田急 太郎
職場名	018 (カタカナ) 〇〇ブ 〇〇カ	所 属 019

加入申込日
令和R 5 年 12 月 21 日

社員番号
017 012345

電話番号
011 03-0000-1111

生 年 日
980 ①大正 ⑤昭和 ⑧平成 ⑨令和
51 年 8 月 25 日

性 別
982 ①男 ②女
男 1 女 2

手続区分 下記のいずれかに○をしてください

☐ 新規に加入する	全ての内容をご記入のうえ、ご署名・ご提出ください。
☐ 内容を変更する (前年度加入内容を追加・変更して継続する)	ご署名のうえ、ご提出ください。
☐ 継続加入しない	内容を変更せず継続する場合は、ご提出不要です。

センター送付
000 AAA 020 994
PR06 03 88 SD 354(4)

メッセージ

団体総合生活補償保険
内容をご確認のうえ、ご本人のお名前をご署名ください。
(必ずカタカナもご記入ください。)
* 署名のみ、押印は不要です。

STEP2 申込内容についてご確認のうえご記入ください。

団体総合生活補償保険 390 H41 カタカナで記入	住所 J04 (カタカナ) オダキユウ タロウ	氏 名 L67 (漢字) 小田急 太郎	生 年 日 323 ①大正 ⑤昭和 ⑧平成 ⑨令和 51 年 8 月 25 日	性 別 302 ①男 ②女 男 1 女 2	基本セット (必選択) V 1	項目No.	その他
-------------------------------	-------------------------------	---------------------------	---	-----------------------------	--------------------	-------	-----

必ずお選びください。

団体名	
加入者番号	098
旧加入者番号	099 012345
旧識別コード	L17

【変更の場合】
セットを変更される場合は、二重線で消して正しい内容をご記入のうえ、訂正署名で訂正してください。
(⇒訂正項目付近に被保険者ご自身(15才未満の場合は親権者)が署名)

【新規の場合】
パンフレット2ページをご確認のうえ、加入されるセット名をご記入ください。

補償を受けられる方のお名前をカタカナでご記入ください。
生年月日、性別もご記入ください。

ご確認のお願い

「補償内容(保険金をお支払いする場合、保険金のお支払い額、保険金をお支払いしない主な場合、用語のご説明など)」
「重要事項のご説明」について代理店ホームページに掲載しております。
当該説明の電磁的確認およびPDFファイルによる提供を受けることに同意し、これらの内容を確認しました。

☐ はい、同意しました。

確認後に必ず、「はい、同意しました。」にチェックをお願いします。
※チェックが無い場合は、加入申込票をお戻しさせていただきます。

被保険者と団体との関係を右記
◆ 団体との関係より選んで、該当の数字をご記入ください。
・本人は1
・配偶者は2
など

●※印の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項(告知事項)です。
事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分ご確認のうえご回答(記入)ください。

●◆ 団体との関係について下記該当の数字(いずれか1つ)をご記入ください。
・ 団体の …… 1: 構成員 (子会社・関連会社の構成員、退職者を含む)
0: 会員企業等の役員・従業員
・ 上記1または0の …… 2: 配偶者 3: こども 4: 両親
5: 兄弟姉妹 6: 同居の親族 7: 使用人

STEP3 他の保険契約等、保険金請求歴がある場合は、こちらもご確認のうえご記入ください。

(注)他の保険会社等における契約を含み、団体契約、共済契約を含みます。
同種の危険を補償する他の保険契約等(団体総合生活補償保険、普通傷害保険、賠償責任保険等)を、積立保険を含みます。)

※ 他の保険契約等がありますか? ☒ あり

(注)他の保険会社等への保険金請求を含みます。
過去3年以内に事故で保険金(合計して5万円以上)を請求または受領したことがありますか。

保険金請求歴がありますか? ☒ あり

ご注意 「あり」の場合裏面を必ずご記入ください。(ご記入のない場合には、「なし」と回答したことになります。)

前年合計保険料(1回分) 00,000 円 R50 合計保険料(1回分) 00,000 円 受付日(社内使用欄) 令和 年 月 日

331 特記事項 XXXX

他の保険契約・保険金請求歴につき、全被保険者分をご確認・ご回答いただき、回答が「あり」の場合、裏面に被保険者ごとに回答の内容をご記入ください。

パンフレットをご確認のうえ、ご加入セットの全被保険者分を合計して保険料をご記入ください。