

小田急グループの皆さまへ

ゴルファ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7年2月15日午後4時～令和8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》重要事項説明書9ページをご覧ください。

補償充実！ このコースがオススメです！

★V1 セット★

ホールインワン・アルバトロス費用補償 最高100万円

ゴルファー賠償責任補償 最高3億円



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よって割引率が適用されます。

申込
締切日

令和7年1月9日（木）

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7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7年4月28日(月)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。

「《別冊》重要事項説明書」は、書面ではなくWEB（PDFファイル）での配布となります。

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場合、保険金のお支払額、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、「《別冊》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 企業営業第三部 第四課

〒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

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ぎ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、セルフプレー中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》重要事項説明書」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。)
- ただし、次のいずれかに該当する場合は、保険金をお支払いします。
詳細は「《別冊》重要事項説明書」5ページをご参照ください。
 - ① 同伴競技者と同伴競技者以外の第三者がショットからカップインまでのボールの行方を連続して目視している場合
 - ② ビデオ映像等の達成証明資料により、その達成を客観的に証明できる場合
- 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よ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（社友会員の方は不要です）・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。

センター送付
000 AAA 020 994
PR06 03 88 SD 354④

保険期間
令和 7 年 2 月 15 日から 令和 8 年 2 月 15 日まで

住所 317 (カタカナ) トウキョウト シンジュクク ニシシンジュク 1-8-3
〒101-8011 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 所属コード 019

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。

加入申込日 010 令和R 6 年 12 月 21 日

社員番号 017 012345

電話番号 011 03-0000-1111

生年月日 980 (T)大正 (S)昭和 (H)平成 (R)令和 性 982 (男)1 (女)2
52年 8 月 25 日 別 (女)2

手続区分 下記のいずれかに○をしてください

<input type="radio"/>	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。
<input checked="" type="radio"/>	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。
<input type="radio"/>	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。

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
旧識別コード	L17
社員番号	012345

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		基本セット (必選択)		その他	
項目No.	住所	項目No.	その他	項目No.	その他
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) 生年月日 323 (T)大正 (S)昭和 (H)平成 (R)令和 52年 8 月 25 日 性別 302 (男)1 (女)2 団体との関係 L18 ◆ 1	V 1	≠ 2		
391	H41カタカナで記入 住所 J04 (カタカナ) 氏名 L67 (漢字) 生年月日 323 (T)大正 (S)昭和 (H)平成 (R)令和 性別 302 (男)1 (女)2 団体との関係 L18 ◆				

【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ください。

【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。

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

ご記入にあたって

- [※]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、こちらを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)をい、積立保険を含みます。)がありますか。
※ 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)

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。

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) ●●,●●● 円 受付日(社内使用欄) 令和 年 月 日

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。