

愛知県職員生活協同組合の組合員の皆さまへ

団体ゴルファー保険

(ゴルファー賠償責任保険特約セット団体総合生活補償保険)

**ゴルフを楽しまれるアマチュアゴルファーのための保険です。
ゴルフ場や、練習場での万が一の賠償事故や用品の損害等
お役に立ちます！**



団体割引×損害率による割引 10%適用で

28%割安

申込締切日：毎月 20 日

保険期間（ご契約期間）：申込締切日の翌月 1 日午後 4 時から令和 9 年 7 月 1 日午後 4 時まで

引受保険会社 【幹事会社】あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 分担割合 85%

【非幹事会社】損害保険ジャパン株式会社 分担割合 15%

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

愛知支店 名古屋第一支社

〒453-6117 名古屋市中村区平池町 4-60-12 グローバルゲート 17 階

電話 050-3461-8229

(ご相談・お問合わせ先)

【取扱代理店】 トモエ保険センター(法人名:巴産業株式会社)

〒460-0022 名古屋市中区金山 3-2-16 電話 052-331-1596

支払限度額(保険金額)と保険料

★ご希望の加入型をお選びください。

団体割引 20%適用

損害率による割引 10%適用

ご契約の型	保険金額・支払限度額(ご契約金額)			月払保険料
	ゴルファー賠償責任 (支払限度額) (免責金額 0 円)	ゴルフ用品の損害	ホールインワン アルバトロス費用	
I 型	3,000 万円	30 万円	20 万円	360 円
J 型	1 億円	40 万円	30 万円	500 円
K 型	2 億円	50 万円	50 万円	750 円



【法律上の賠償責任】



【用品の損害】



【ホールインワン・アルバトロス費用】

ご加入要領	■保険期間 (ご契約期間)	申込締切日の翌月 1 日午後 4 時から令和 9 年 7 月 1 日午後 4 時まで
	■被保険者 (補償の対象となる方)	愛知県職員生活協同組合の 組合員本人とその配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹および本人と同居の親族
	■申込締切日	毎月 20 日
	■ご加入手続き	ご希望の加入型をお選びいただき、加入申込票に加入型のほか必要事項をご記入、署名・押印のうえ、生協事務局までご提出ください。
	■保険料払込方法	申込締切日の翌々月給与から控除開始(月払)

ご 注 意

■このパンフレットは団体ゴルファー保険の概要を説明したものです。ご加入にあたっては必ず愛知県職員生活協同組合「保険・共済のご案内」パンフレット および「重要事項のご説明 契約概要のご説明・注意喚起情報のご説明」をあわせてご覧ください。また、詳しくは「ご契約のしおり(普通保険約款・特約)」をご用意していますので、取扱代理店または引受保険会社までご請求ください。ご不明な点につきましては、取扱代理店または引受保険会社にお問合わせください。

■この保険は愛知県職員生活協同組合を保険契約者とし、組合員を加入者とする「ゴルファー賠償責任保険特約セット団体総合生活補償保険」の団体契約です。

■団体総合生活補償保険のご契約のしおり(普通保険約款・特約)および保険証券は保険契約者(愛知県職員生活協同組合)に交付されています。

(2026 年 6 月承認) B26-200344