

ご加入コースと保険金額・年払保険料

(保険期間1年 団体割引2.5%)

補償内容/加入コース	Aコース	Bコース	Cコース	
ゴルフ中の賠償責任	1億円	1億円	1億円	
ゴルファー自身の傷害	死亡(※)	853万円	601万円	409万円
	後遺障害	上記金額の100%~4%	上記金額の100%~4%	上記金額の100%~4%
	入院	12,795円	9,015円	6,135円
	通院	8,530円	6,010円	4,090円
ゴルフ用品の損害	35万円	25万円	15万円	
ホールインワン・アルバトロス	80万円	40万円	20万円	
年払保険料	14,000円	8,000円	4,500円	

◆中途加入の場合は月割により計算した保険料を一括でお支払いいただきます。

(※) 身体傷害の保険金額をいいます。

お申込希望の方は以下のいずれかでご連絡ください。

- ①以下記入の上、帝人エージェンシーにFAX (大阪 06-6459-6045)
- ②以下記入の上、帝人グループ内合送便・郵便
- ③【お問い合わせ先】までお電話

個人情報の取扱いについて

帝人エージェンシーは保険代理店委託契約を締結している引受保険会社およびそのグループ会社等と取得した個人情報を共同利用することがあります。また、秘密保持契約を交わしている会社、印刷会社、情報処理会社等に業務委託することがあります。なお、帝人エージェンシーは契約締結、更新、見積もり、サービス提供のため該当する会社に対して、氏名・社員番号・所属情報などの照会を行うことがあります。詳細につきましては、帝人エージェンシーのホームページをご覧ください。このことに同意のうえ、加入依頼票をご提出ください。

帝人グループ ゴルファー保険 加入依頼票		加入希望日
フリガナ	フリガナ	
お名前	ご自宅住所 (〒 -)	
生年月日 S . H	電話番号 ()	
携帯電話番号	Eメールアドレス	
会社名/部署名 (現役の方のみ)	帝人グループ内合送便宛先 (現役の方のみ)	
社員番号 (現役の方のみ)	ご加入希望 (丸印をつけてください)	A B C コース

●ご加入いただけるのは、帝人グループの社員・退職者の皆さまです。加入対象者の詳細につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

お問い合わせ先

- 取扱代理店 帝人エージェンシー株式会社 保険部
大阪：〒550-8587 大阪市西区土佐堀1-3-7 肥後橋シミズビル16F
TEL：06-6459-5100 フリーダイヤル：0120-626-833 FAX：06-6459-6045
(受付時間：平日の午前9時から午後5時30分まで)

- 引受保険会社 損害保険ジャパン株式会社 大阪企業営業第二部第二課
〒550-8577 大阪市西区江戸堀1-11-4
TEL：050-3808-2529 FAX：06-7660-5235 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、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。