

パナソニックグループ

団体 ゴルファー保険2026

団体総合生活補償保険



重要

- セット内容の見直しにより、保険金額・保険料が変更となっております。自動継続の場合も必ずパンフレットをご確認ください
- セルフプレー中の「ホールインワン・アルバトロス費用補償の保険金お支払い要件」について、ご希望にそっているか今一度ご確認ください。

(注)この保険はパナソニックホールディングス株式会社が保険契約者となる団体契約です。年1回の募集のため、原則中途加入・中途脱退(解約)はお取り扱いできません。

お申込み締切日

2026年7月15日(水)

この保険は「自動継続方式」となります。

「自動継続」の取扱いについては、パンフレット3ページをご参照ください。

保険期間 2026年10月1日(木) 午前0時 ~ 2027年10月1日(金) 午後4時

翌年度も引き続きご加入の場合、本年度の加入内容の適用は2027年9月30日午後12時までとし、翌日午前0時から翌年度の加入内容の適用となります。

「団体ゴルファー保険(団体総合生活補償保険)パンフレット別冊」を必ずあわせてご覧ください。

このパンフレットには、保険の概要をご説明したものです。

ご加入に関して特にご確認いただきたい事項(「契約概要」)や、被保険者にとって不利益になる事項等、特にご注意ください(「注意喚起情報」)、「ご加入内容確認事項」等は、右記の二次元コード(https://panasonic.co.jp/pisj/individual/qr/golf_pamphlet2026_bessatsu.html)に掲載しています。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、必ずご参照いただいたうえで、PDFファイルをご自身の端末に保存していただくか、印刷し、保管していただきますようお願いいたします。PDFファイルによるご提供を希望されない場合、あるいはPDFファイルの閲覧ができない場合は、パナソニック保険サービスまたは引受保険会社までお問い合わせください。



パナソニックホールディングス株式会社

取扱代理店 パナソニック保険サービス株式会社

●この保険はパナソニックホールディングス株式会社が保険契約者となる団体契約です。
 被保険者が保険料を負担される場合、保険契約者が保険料をとりまとめのうえ引受保険会社に払い込みます。なお、保険契約者が引受保険会社に保険料を払い込まなかった場合には、保険契約が解除され保険金が支払われないことがあります。また、保険契約者または被保険者がご加入の取消等をされた場合、引受保険会社は返還保険料を保険契約者に返還します。

ホールインワン・アルバトロス費用保険金請求時の注意点

ホールインワン・アルバトロス費用補償について
 原則、セルフプレー時は保険金支払いの対象外です。
 詳細および例外として保険金をお支払いする場合の要件につきましては、
 パンフレット6ページおよび別冊2・3をご確認ください。



セット内容見直し

- ゴルファー傷害補償保険金額の改定**
 傷害死亡・後遺障害保険金額は50万円単位、傷害入院保険金日額、傷害通院保険金日額は1,000円単位となるよう変更いたしました。
- 保険料の改定**
 ゴルファー傷害補償保険金額の改定により、各コース最大50円の値下げから120円の値上げとなります。

目 次

パンフレット

- 団体ゴルファー保険の基本補償 2ページ
- 各種コース一覧 3ページ
- 団体ゴルファー保険について(申込者・被保険者・保険料の払込等) 3ページ
- 団体ゴルファー保険のお手続き方法 4ページ
- 「加入申込票」の記入方法(対象の方のみ) 5ページ
- 団体ゴルファー保険のよくあるご質問 6ページ
- 団体ゴルファー保険 事故報告用紙 7ページ
- ホールインワン・アルバトロス達成報告書・証明書 8ページ
- 保険金請求に関するお問い合わせ 裏表紙

別 冊

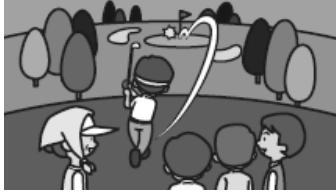
- 補償内容(「保険金をお支払いする場合」、「保険金をお支払いしない主な場合」等) 別冊1～
- 重要事項のご説明(「契約概要」、「注意喚起情報」等) 別冊4～
- ※印の用語のご説明 別冊10
- 個人情報の取扱いについて 別冊11

■ 団体ゴルファー保険の基本補償

ホールインワン・アルバトロス費用補償

(ホールインワン・アルバトロス費用補償特約(団体総合生活補償保険用))
(注)D(補償限定)コースは補償対象外です。

日本国内
のみの補償



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されたとき

具体例

- 達成のお祝いを記念して贈呈用のタオルを購入した。
- 友人や知人を招いて祝賀会を開催した。

セルフプレー時は原則補償対象外です (キャディ同伴が原則です)

ご注意

ホールインワン・アルバトロス費用補償のお支払い条件は別冊2~4をご参照ください。
海外で達成したホールインワン・アルバトロスは、お支払いの対象となりません。

ゴルフ用品補償 (ゴルフ用品補償特約)

海外でも補償



ゴルフ場やゴルフ練習場敷地内で、ゴルフ用品を盗まれたとき、ゴルフクラブを破損・曲損したとき

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ゴルフクラブを折ってしまった。

ご注意

盗難事故が発生した場合、必ず警察に届けてください。
ゴルフ用品の置き忘れまたは紛失はお支払いの対象となりません。

ゴルファー傷害補償 (ゴルファー傷害補償特約)

海外でも補償



ゴルフ場やゴルフ練習場敷地内で、ゴルフプレー中やゴルフ練習中などの事故によりご自身がケガをされたとき

具体例

- ゴルフプレー中、くぼみに足をとられて転倒しケガをした。

お知らせ

ゴルフプレーや練習時のケガで手術を受けた場合は、傷害手術保険金をお支払いします。

ゴルファー賠償責任補償 (ゴルファー賠償責任保険特約)

海外でも補償



ゴルフプレー中やゴルフ練習中に他人に損害を与えたとき

具体例

- ゴルフ場のティーイングエリア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。
- ゴルフカート運転中に、あやまって他人にぶつかってケガをさせてしまった。
- ゴルフカートを運転中に木にぶつかりゴルフカートを破損させてしまった。

ご注意

保険会社が被保険者に代わって損害賠償請求権者との示談交渉を行う「示談交渉サービス」は日本国内の事故のみ対象です。

※パンフレットに使われている用語については「※印の用語のご説明」(別冊10)をご参照ください。

団体割引

30%

■ 各種コース一覧

保険料のお支払いは年に一度です。

■この保険は自動継続方式です。

コース		A	B	C	G	M	L	D
		スタートコース (初心者向け)	ベターコース	スタンダードコース	グレートコース	マスターコース	リーダーコース	補償限定コース
補償項目								
ホールインワン・アルバトロス 費用保険金額 ※セルフプレー時は原則対象外		30万円	40万円	50万円	75万円	100万円	20万円	—
ゴルフ用品保険金額		10万円	15万円	20万円	20万円	25万円	20万円	25万円
golfer 傷害 補償	傷害死亡・後遺障害 保険金額	200万円	300万円	400万円	500万円	700万円	300万円	250万円
	傷害入院保険金日額	3,000円/1日	5,000円/1日	6,000円/1日	8,000円/1日	10,000円/1日	4,000円/1日	4,000円/1日
	傷害通院保険金日額	2,000円/1日	3,000円/1日	4,000円/1日	5,000円/1日	7,000円/1日	3,000円/1日	3,000円/1日
golfer 賠償責任 保険金額		1億円	1億円	1億円	1億円	1億円	1億円	1億円
保険料(年払)		4,410円	5,960円	7,480円	10,250円	13,520円	4,210円	2,490円

- 死亡された場合は傷害死亡・後遺障害保険金額の全額を、後遺障害が発生した場合は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。
- 傷害手術保険金は、入院中に受けた手術の場合に傷害入院保険金日額の10倍、入院中以外の手術の場合に傷害入院保険金日額の5倍をお支払いします。
- ホールインワン・アルバトロス費用を補償しないD(補償限定)コースもご用意しています。
- 料率改定等があった場合には補償内容等を変更させていただくことがあります。
- パナソニックグループ団体ゴルファー保険制度は、一年間の団体契約として運営しておりますので、原則、中途脱退(解約)はできません。
- 団体割引率は、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。

■ 団体ゴルファー保険について

お申込人となれる方と被保険者となれる方について

- お申込人となれる方は、パナソニックグループ役員・従業員本人に限ります。
保険期間の途中で退職された場合でも、パナソニックグループOB用のOB団体ゴルファー保険にご加入いただけます。
- この制度で被保険者(補償の対象者)本人(*)となれる方の範囲は、パナソニックグループ役員・従業員本人およびその家族(配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹および役員・従業員本人と同居している親族)です。
(*)加入申込票の被保険者ご本人欄に記載の方をいいます。

	配偶者	本人および配偶者の子・子の配偶者	本人および配偶者の親	本人および配偶者の兄弟姉妹	左記以外の親族
パナソニックグループ役員・従業員本人と同居	○	○	○	○	○
パナソニックグループ役員・従業員本人と別居	○	○	○	○	×

※パナソニックグループとは、パナソニックホールディングス株式会社およびパナソニックホールディングス株式会社の関係会社をいいます。 ○ 加入可 × 加入不可

◆退職をご予定の方

団体ゴルファー保険は住所の登録がない保険のため、ご退職後に住所が不明な場合は、翌年度のゴルファー保険のご案内をできないことがあります。ご退職後もゴルファー保険の継続をご希望の方につきましては、お手数ですが、事前に右記の二次元コードよりご登録ください。(https://tasukekun.jp/form/pub/pisj/golfer)
ご登録がない場合、団体ゴルファー保険の補償は保険期間満了をもってなくなりますのでご注意ください。
また、2026年7月~9月の間に退職される場合は10月給与控除ができないため、別途、保険料振り込みのご案内をします。必ず事前に住所のご登録をお願いいたします。

ご登録はこちら



保険料の払込について

- 保険料は10月の給与で控除いたします。(一時払)

継続のご案内について

- 翌年度以降のご加入につきましては、毎年7月初旬に継続のご案内をいたします。

<自動継続方式について>

現在ご加入の場合で、今回の募集期間中にご加入内容の変更や継続停止の申込みがないときは、現在の加入内容に応じたコースで自動継続となります。

■ 団体ゴルファー保険のお手続き方法

ネットで加入手続きをされる場合は、パンフレット内の「加入申込票」を「申込画面」に、「記入」を「入力」に読み替えます。

◆2026年度変更点

ネットで加入手続きをされる場合は、「前年度よりご加入の方」は個別のIDとPWが必要となり、「新規ご加入の方」は専用の『アクセスコード』が必要となります。
ご不明な場合は右記の二次元コード(pisj_hoken@ml.jp.panasonic.com)よりお問い合わせください。

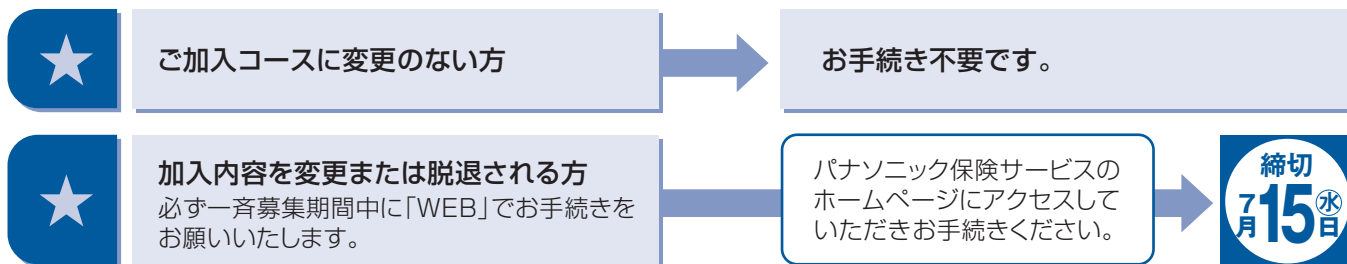
お問い合わせは
こちら



「WEB」(e-団体)対象の方

前年度よりご加入の方

「WEB」(e-団体)でのお手続き方法については、パナソニック保険サービスよりPIW、Eメールなどでご案内します。



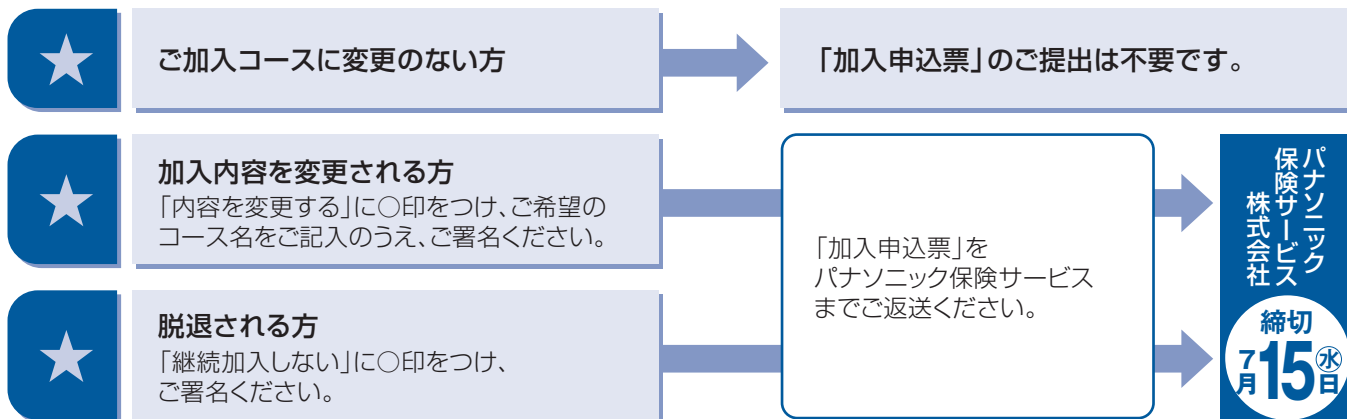
新規ご加入の方

「WEB」(e-団体)でのお手続き方法については、パナソニック保険サービスよりPIW、Eメールなどでご案内します。

「加入申込票」(書面)対象の方

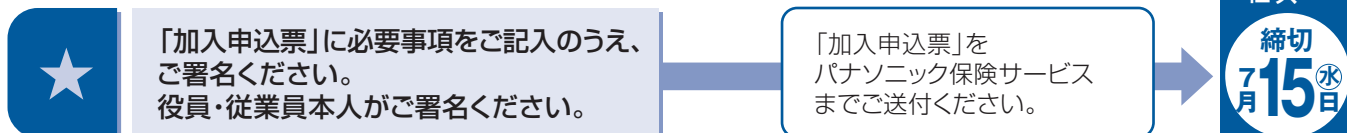
前年度よりご加入の方

パナソニック保険サービスより現在のご加入内容を記載した「加入申込票」をお届け、またはメールでご案内します。「加入申込票」の記入方法につきましてはパンフレット5ページをご参照ください。



新規ご加入の方

「加入申込票」は最寄の組合ショップ店でご入手いただくか、パナソニック保険サービス職域企画部までご連絡ください。「加入申込票」の記入方法につきましてはパンフレット5ページをご参照ください



■「加入申込票」の記入方法（対象の方のみ）

●本年度も自動継続方式です。

「加入申込票」の印字内容に変更がない場合は、「加入申込票」のご提出は不要です。

●お申込人となる方は、パナソニックグループ役員・従業員本人に限ります。

被保険者がパナソニックグループ役員・従業員本人以外の場合でも申込人氏名欄にはパナソニックグループ役員・従業員本人がご署名ください。

- ★消せるボールペンや鉛筆でご記入の場合はお手続きできません。必ずボールペンでご記入ください。
- ★「加入申込票」を提出される場合は「お客さま控」(3枚目)を残し、他のすべての「加入申込票」をご提出ください。
- ★「加入申込票」は2026年3月時点の情報で作成しています。

1 住所のご記入は不要です。

2 パンフレットの「ご加入内容確認事項」を必ずご一読のうえ、申込人となる方(従業員本人)がお名前をフルネーム(漢字)でご署名ください。

3 加入申込日をご記入ください。

4 Global ID (社員番号)、電話番号をご記入ください。

5 手続区分
 「新規に加入する」
 「内容を変更する」
 「継続加入しない」
 のいずれかに○をしてください。
 <例1>
 被保険者1名継続、1名脱退する場合、
 「内容を変更する」に○をしてください。
 <例2>
 全員脱退される場合のみ、
 「継続加入しない」に○をしてください。

6 被保険者欄住所のご記入は不要です。
 ●氏名
 被保険者となる方のお名前をカタカナでご記入ください。漢字のご記入は不要です。
 ●団体との関係
 被保険者と申込人との関係を、数字でご記入ください。
 役員・従業員本人の場合
 “1”
 配偶者の場合
 “2”
 こどもの場合
 “3” など

7 ●新規加入の場合
 「今回加入コース」にご希望コースをご記入ください。
 ●加入コースの変更の場合
 「前回加入コース」に印字されているコース名を二重線で消して、「今回加入コース」にご希望コースをご記入ください。
 ●脱退の場合
 「前回加入コース」に印字されているコース名を二重線で消して、「継続加入しない」の“K”に○をしてください。

8 他保険契約等、保険金請求歴がある場合は「あり」に○をしてください。必ず裏面にご記入ください。

9 加入される方全員の年間保険料の合計をご記入ください。

■ 団体ゴルファー保険のよくあるご質問

Q1 セルフプレー^(※1)時のホールインワン・アルバトロスは支払いの対象となりますか？

A1 いいえ。原則として、セルフプレー中に達成したホールインワン・アルバトロスは保険金支払いの対象になりません。

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【保険金をお支払いする場合】(別冊2~3)をご参照ください。

- ① 同伴競技者^(※2)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(第一打目からカップインまでのボールの行方を中断なく連続して記録しているもの)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

〈同伴競技者以外の第三者〉

ゴルフ場使用人、ゴルフ場内の売店運営業者、ワン・オン・イベント業者、先行・後続のパーティのプレイヤー^(※3)、公式競技参加者、公式競技の競技委員、ゴルフ場に入出入りする造園業者・工事業者 など

(※1) セルフプレーとはキャディを同伴しないでラウンドするプレーをいいます。

(※2) 「同伴競技者」とは、被保険者と同じパーティのプレイヤーをいいます。

(※3) 先行・後続のプレイヤーが被保険者の知人等であったとしても、それらのプレイヤーは同伴競技者以外の「第三者」となります。

Q2 海外で達成したホールインワン・アルバトロスは支払いの対象となりますか？

A2 いいえ。海外で達成したホールインワン・アルバトロスは保険金支払いの対象になりません。

日本国内において達成したホールインワンまたはアルバトロスが保険金支払いの対象です。

Q3 ホールインワン・アルバトロス記念に同伴競技者等へ贈呈する記念品として既製品のプリペイドカードを購入しましたが、支払いの対象となりますか？

A3 いいえ。原則として、既製品のプリペイドカードの購入費用は保険金支払いの対象になりません。

ただし、被保険者がホールインワンまたはアルバトロス達成を記念して特別に作成したオリジナルのプリペイドカードを購入する費用は、贈呈用記念品購入費用とみなし、保険金をお支払いします。

作成される場合は事前に引受保険会社へご相談ください。

Q4 ゴルフ用品で補償の対象となる範囲はどのようになっていますか？

A4 ゴルフ場やゴルフ練習場敷地内でゴルフ用品^(※)の盗難またはゴルフクラブの破損・曲損が起きた場合に、保険金をお支払いします。

ゴルフ用品^(※)

被保険者が所有するゴルフクラブ、ゴルフボール、その他のゴルフ用に設計された物および被服類ならびにそれらを収容するバッグ類です。ただし、ゴルフ用に設計されたものであっても、時計、宝石、貴金属、財布、ハンドバッグ等の携行品は含みません。

(注1) ゴルフクラブ以外のゴルフ用品の破損・曲損に対しては保険金をお支払いしません。

(注2) 盗難の場合、警察およびゴルフ場(またはゴルフ練習場)への盗難届けが必要となります。

(注3) ゴルフ用品の平常の使用または管理において通常発生し得る汚れ・キズ・塗装のはがれ等、機能に支障がない外観上の損害に対しては保険金をお支払いしません。

団体ゴルファー保険 事故報告用紙

《Eメール》 pisj_cs_gg@gg.jp.panasonic.com 《社内ポストNo.》 618-03N 《電話》 06-6906-4573
 〒571-0057 大阪府門真市元町2番6号 Panasonic XC KADOMA 3階 パナソニック保険サービス株式会社 C S 部 行

【個人情報について】

当社は、保険会社から保険業務の委託を受けた代理店であり、取得した個人情報を当該業務の遂行に必要な範囲で利用します。同意いただいた上で、ご提出ください。
 詳しくはホームページ記載の「当社の個人情報に関するお取扱いについて」(<https://panasonic.co.jp/pisj/info/info04.php>) をご参照ください。
 なお、保険金支払いに関する業務は保険会社が行います。各保険会社の個人情報の取扱いについては各保険会社のホームページをご参照ください。

※ 下記、太枠内をご記入の上、ご送付ください。(該当の□→☑チェック) ⇒ 保険会社より「保険金請求書類」を送付させていただきます。

作成日	年 月 日	証券番号	保険会社	三井住友海上火災保険株式会社	確認者			
記入者名	保険期間		年 10 月 1 日から 1 年間	契約者名	パナソニックホールディングス株式会社			
	請求区分 <input type="checkbox"/> ホールインワン・アルバトロス <input type="checkbox"/> 傷害事故 <input type="checkbox"/> 賠償事故 <input type="checkbox"/> 用品事故							
加入者情報 (契約者)	フリガナ	加入者との続柄 <input type="checkbox"/> 加入者(契約者)と同じ <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他()						
	氏名							
	生年月日 <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H 年 月 日 生 才							
	社員番号 (Global ID)							
会社名/所属	被保険者情報 (ケガをされた方) (賠償事故の場合 当事者名)			生年月日	<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日 生 才			
電話番号	携帯	住所			〒 -			
	自宅							
	職場携帯							
	職場外線							
メールアドレス	保険金請求書類の 送付先			<input type="checkbox"/> 被保険者の住所と同じ				
保険会社からの ご連絡先				お電話させていただく場合の連絡先をご指定ください(連絡時間: 平日 9:00 ~ 17:00)			<input type="checkbox"/> 上記以外	
				<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場携帯 <input type="checkbox"/> 職場外線 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 被保険者携帯 <input type="checkbox"/> 被保険者自宅 <input type="checkbox"/> その他 (TEL :)			住所	
							宛先	
事故日	年 月 日	事故発生地		ゴルフ場・ 練習場の名称				
所在地								

事故状況 (具体的に、出来る限り詳細に)

() コース () 番ホール

※ホールインワン or アルバトロスの場合は目撃者の属性にチェックください (同伴プレイヤー以外、複数の場合はすべて)

同伴キャディ ゴルフ場の従業員 (別組のキャディ含む) 別組のプレイヤー その他 ()

傷害事故 / 賠償事故		用品事故		
おケガをされた方	<input type="checkbox"/> 被保険者氏名	クラブの種類		
	<input type="checkbox"/> お相手の氏名	クラブの名前	メーカー	モデル
おケガの部位	<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 歯 <input type="checkbox"/> 顔 <input type="checkbox"/> 頸部 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 背部	購入時期	年 月 頃	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	盗難の場合	警察へのお届け <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
おケガの症状	<input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 切創 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 脱臼 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 火傷	クラブ以外の 盗難品		
	<input type="checkbox"/> その他 ()			
医療機関				

《ご注意事項》… [必]事故受付時のご案内事項!

- ※ホールインワン or アルバトロスでキャディなしの場合は、必要書類の提出に加えて保険会社が事実確認を行います。
- ※用品損害は時価額での補償となります。(減価額は1年につき購入金額の10%が目安となります。)
(全損・盗難の場合は事故時の時価額、分損の場合は時価額を限度にしての修理費が補償の対象となります。)
- ※用品の修理内容がわかる①領収書または見積書、②損害個所のわかる写真、③ゴルフ場の事故証明書等が必要です。
(全損・修理不能の場合は、ゴルフショップ等による証明「修理不能証明書」が必要となります。)
- ※盗難の場合は、必ず警察への盗難届が必要です。(盗難届出書の原紙等の提出を求められる場合があります。)

PISJ使用欄	<input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> TMNF <input type="checkbox"/> SJ <input type="checkbox"/> なし

【書式1】【公式競技以外】第三者による証明の場合 【公式競技・公式競技以外】ビデオ映像、【公式競技】第三者による証明の場合は別書式を使用

年 月 日

ホールインワン・アルバトロス達成報告書

三井住友海上火災保険株式会社 宛

以下のホールインワンまたはアルバトロスの達成について、下記の同伴競技者、同伴競技者以外の第三者ならびにゴルフ場の証明を添えて、その事実を報告します。なお、各証明者に対して、貴社が直接照会することについて同意します。

達成者 (被保険者)	氏名	住所	TEL	()
達成日時	年 月 日	午前	午後	時 分頃
達成場所	住所			
	ゴルフ場・コース名	ホール番号	基準打数	距離
		番	パー	ヤード
達成内容	ホールインワン ・ アルバトロス			

ホールインワン・アルバトロス証明書

証明書は、達成を目撃した同伴競技者・同伴競技者以外の第三者およびゴルフ場の方がそれぞれ記入、ご押印ください。

※「目撃」とは、第1打（ホールインワン）または基準打数より3つ少ない打数の最終打（アルバトロス）で打ったボールがホール（球孔）に入ったことをその場で確認することをいいます。

※「同伴キャディ」とは、ホールインワンまたはアルバトロスを達成したゴルフ場に所属し、達成したときに達成者のゴルフ競技の補助者であったキャディをいいます。

1. 「同伴競技者」証明欄

(注) 同伴競技者のうち、1名の証明（ご署名、ご押印）が必要です。

上記達成報告書のとおり事実を目撃し、達成者とパー35以上の9ホールを正規にラウンドしたことを証明いたします。

氏名	住所	TEL	()
----	----	-----	-----

2. 「同伴競技者以外の第三者」証明欄

(注) 「同伴キャディ」の場合は①の欄に、「同伴キャディ以外」の場合は②の欄にご記入ください。

上記達成報告書のとおり事実を目撃し、以下の記載の内容に相違ないことを証明いたします。

①同伴キャディの場合

私は 同伴キャディ です。 氏名

②同伴キャディ以外の場合

私は { (ゴルフ場使用人) (ゴルフ場に入出入りする造園業者・工事業者) (ゴルフ場内の売店運営業者) (ワン・オン・イベント業者) }
{ 先行・後続のパーティのプレイヤー } (その他(詳細右記)) です。

目撃時の状況をご記入ください。(どちらで何をされていたのかを、なるべく詳しくご記入ください)

氏名	住所	TEL	()
----	----	-----	-----

3. 「ゴルフ場」証明欄

上記達成報告書のとおり事実を確認し、以下の記載の内容に相違ないことを証明いたします。

①上記「2. 「同伴競技者以外の第三者」証明欄①同伴キャディの場合」のキャディは当ゴルフ場の所属です。

②上記達成者は当ゴルフ場の「経営者」あるいは「使用人（臨時雇い含む）」ではありません。

③当ゴルフ場はゴルフ競技を行うための施設で、9ホール以上を有しています。

④上記達成について、ほかの保険会社への証明書の発行は次のとおりです。

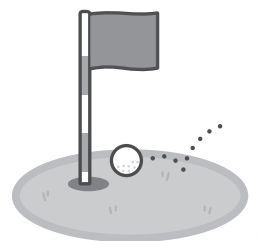
〔無〕 ・ 〔有〕 (証明先保険会社名) : 発行日 年 月 日

住所	TEL	()	年 月 日
----	-----	-----	-------

ゴルフ場名 責任者氏名	印
----------------	---

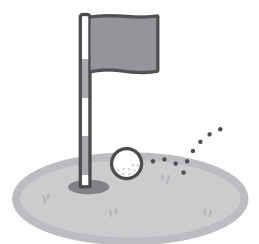
memo

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.



memo

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning most of the page width.



保険金請求に関するお問い合わせ

もし事故が起きたり、ホールインワン・アルバトロスを達成したら…

直ちにパナソニック保険サービスまたは三井住友海上に次の事項をご連絡ください。

- 事故発生の日時・場所
- 被害者の住所・氏名
- 事故の状況・原因
- 損害賠償の請求を受けたときは、その内容

■下記のいずれかの方法で、ご連絡をお願いします。

インターネットで

24時間受付

事故の連絡は、インターネット事故受付が簡単・便利です。

インターネット事故受付サービス
「三井住友海上保険金請求WEB」は、こちらから

※対応可能な事故は限定されています。詳細はWEB画面をご覧ください。



eメールで

24時間受付

パンフレット7ページに記載の事故報告用紙に必要な事項をご記入のうえ、パナソニック保険サービスCS部までメールしてください。

パナソニック保険サービス
事故報告専用アドレス pisj_cs_gg@gg.jp.panasonic.com

お電話で

24時間受付

24時間365日事故受付サービス「三井住友海上事故受付センター」

0120-258-189 (無料)
事故は いち早く

本保険商品に関するお問い合わせ

パナソニック保険サービス株式会社 職域企画部

〒571-0057 大阪府門真市元町22番6号 Panasonic XC KADOMA 3階
【TEL】0570-087-115 【eメール】pisj_hoken@ml.jp.panasonic.com
営業時間：平日 9時～17時30分（土・日・祝日・長期休暇等、当社休業日を除く）
社会情勢・行政からの要請等により、営業時間が変更になる場合がございますのでご了承ください。

お問い合わせは
こちら



三井住友海上へのご相談・苦情・お問い合わせは

【三井住友海上お客さまデスク】 【チャットサポートなどの各種サービス】
0120-632-277 (無料) <https://www.ms-ins.com/contact/cc/>

お問い合わせは
こちら



●引受保険会社：三井住友海上火災保険株式会社【幹事保険会社】、東京海上日動火災保険株式会社、損害保険ジャパン株式会社
この保険契約は共同保険に関する特約に基づく共同保険契約です。それぞれの引受保険会社は、引受割合に応じて、連帯することなく単独別個に保険契約上の責任を負います。また、三井住友海上は、幹事保険会社として他の引受保険会社の業務および事務の代理・代行を行います。
(なお、引受割合についてはパナソニック保険サービスまでお問い合わせください。)