

祝！ホールインワンの時は？

ホールインワン・アルバトロス達成おめでとうございます。

キャディーなしのセルフプレーの場合、会員の公式行事以外の場合、目撃証言等があってもお支払いの対象とならない場合がありますので、先に下記状況のご連絡をお願いします。

ダイヤリックス 大阪支社 保険 1 部へ FAX にてご連絡下さい。(FAX：06-6204-8608)

証券番号	契約者名 (団体加入の場合加入者名)		
被保険者名	(フリガナ)		年齢
			歳
住所	(フリガナ)		
	〒 ー		
	自宅		勤務先
達成時間	平成 年 月 日	午前・午後	時頃
達成場所	都・道・府・県		区・市・郡 町
	ゴルフ場名 : () () 番ホール		
同様の損害を担保する他の保険契約	有 ・ 無	保険会社 :	証券番号 :
			保険金額 :

以下の要件をすべて yes で満たしている場合のみ保険金のお支払対象となりますのでご確認願います。

日本国内で9ホール以上を有し名目の如何を問わずゴルフ施設の料金を徴収するゴルフ場でしょうか。	yes
パー35以上の9ホールを正規にラウンドされましたでしょうか。	yes
自分以外の他の競技者1名以上とプレーを行われましたでしょうか。	yes
達成者はゴルフ競技をアマチュア資格で行われた方であり、ゴルフ競技または指導を職業とされている方ではございませんでしょうか。	yes
達成者は、当該ゴルフ場の経営者または当該ゴルフ場の使用人ではございませんでしょうか。	yes
ゴルフ場所属のキャディを補助者として使用されましたでしょうか。 ※ご回答がnoの場合は担当までご相談下さい。	yes
① 公式競技に被保険者が参加している間にホールインワンを達成した場合、当該公式競技の参加者または同伴競技者以外の第三者の目撃証明 ② 当該ゴルフ場の使用人でホールインワンの達成を目撃した者の証明 ③ ホールインワンを達成したことが確認できるビデオ映像等の客観的資料 ④ その他：※上記①～③には該当しないものの、その他客観的に立証が出来る場合(複数目撃者あり等)は具体的にご記入ください。目撃者等の関係者へホールインワン達成状況について確認させていただきお支払い可否を検討させていただきます。 ②～④に該当する場合は、ホールインワン達成の事実確認が必要となります。	該当する番号を記入下さい

個人情報(口頭回答)取付けの有無 : 有 ・ 無

「保険金のお支払いを適切かつ迅速に行うために必要な範囲において、関係先に状況等の照会、またはご契約の内容・状況等をお伝えすることがあります。」

《必要手続き》

「ホールインワン・アルバトロス証明書」

- 同伴競技者・同伴競技者以外（キャディー）の方のお名前・ご住所
- 略図・距離
- ゴルフ場の証明（ゴルフ場所定の書式がある場合は、ゴルフ場の様式）

《保険金請求時》

- 当日サイン済みのスコアカード
- 祝賀金・記念品・キャディーさんへの祝儀の領収書
（「ホールインワン記念 祝賀会」・「ホールンワン記念 記念品代」など
但し書と契約者フルネームの記載のある原本）

*ご注意！

- 祝賀会は複数回実施されてもお支払いの対象ですが、達成日から3か月以内に
限られます。（祝賀会以外の期間は特に設定なし）
- 商品券・プリペイドカードは対象外ですが、図書券等をホールインワン記念として
特注した場合はお支払いの対象となります。