

--	--	--	--	--	--	--	--

送付支店

支店 送付者

D

ホールインワン・アルバトロス達成報告書

(NTTグループ団体傷害保険『まもるくん』)

受付印

FAX 03-5295-3277

ユアサポート
事故受付担当 行

西暦20 年 月 日

加入者名	<small>カナ</small> <small>漢字</small>	所属名	<small>※退職者の方は『NTT-OB』とご記入ください。</small>
社員コード		生年月日	西暦 年 月 日

下記のとおり報告します。

被保険者名 (達成者)	(フリガナ)	生年月日	西暦 年 月 日		
	(漢字)	性別	男 ・ 女	年齢	歳
	加入者との関係	本人 ・ 配偶者 ・ 子供 (未婚・既婚) ・ 親 ・ その他 () 同居 ・ 別居 (理由:) 生計を共にしている ・ 別生計			
請求書送付先 (自宅住所)	<small>(フリガナ)</small> <small>(漢字)</small> 〒 -				
連絡先TEL	自宅 ()	日中の連絡先	()		
達成日	西暦 20 年 月 日		午前 ・ 午後	時頃	
達成場所	都・道 府・県	市・区 群	町	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:			
医療・傷害<Myセーフティ> オプション	有 ・ 無	証券番号:			
ホールインワン・アルバトロス保障	有 ・ 無	保険金額:			

下記の質問に、『はい』『いいえ』いずれかでご回答ください。

日本国内で、9ホール以上を有しかつ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ある	はい ・ いいえ
自分以外の他の競技者1名以上とプレーをしていた	はい ・ いいえ
キャディーが同伴していた	はい ・ いいえ
次の①～③のいずれかの条件を満たしている ①当該ゴルフ場の使用人(キャディを含む。ただし勤務中であること)でホールインワン・アルバトロスを目撃したものの証明が得られる ②被保険者が会員となっているゴルフ場が主催または共催する公式競技において、達成したホールインワン・アルバトロスで、当該公式競技の参加者または競技委員の証明が得られる ③被保険者のホールインワン・アルバトロスの達成を客観的に立証できる資料(ビデオ映像等)の提出が得られる	はい ・ いいえ
パー35以上の9ホールを正規にラウンドしていた	はい ・ いいえ
達成者は、ゴルフ競技または指導を職業とはしていない	はい ・ いいえ
達成者は、当該ゴルフ場の経営者、また当該ゴルフ場の使用人ではない	はい ・ いいえ



電通共済生協グループ

ユアサポート株式会社

20171201YS