

見舞金制度(保険契約)のその他の概要について

■用語のご説明

保険契約者

株式会社イーウェルをいいます。

被保険者

WELBOX会員本人をいいます。(会員名は無記名にて保険契約を締結しております。)

対象施設

日本国内に所在する、WELBOXに加入したスポーツクラブが保有または運営、管理し、被保険者が利用する施設・建物(建物の所在する敷地内の駐車場・駐輪場を含みますが、被保険者が搭乗する自動車(送迎バス含む)、自転車は含まれません。)をいいます。

事故

対象施設内において、急激かつ偶然な外来の事故の直接的な結果によって、被保険者がその身体に被った傷害(ケガ)をいいます。

入院

医師(注)による治療が必要な場合において、自宅等での治療が困難なため、病院、診療所に入り、常に医師等の管理下において治療に専念することをいいます。

(注)被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。

通院

医師による治療が必要な場合において、病院、診療所、または接骨院・整骨院に通い、医師もしくは柔道整復師(注)の治療を受けることをいいます。治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のための通院、整体・針灸は含まれません。

(注)被保険者が医師もしくは柔道整復師である場合は、被保険者以外の医師もしくは柔道整復師をいいます。

盗難

対象施設内(WELBOXに加入したスポーツクラブが保有、運営、または管理する駐車場・駐輪場以外の駐車場・駐輪場は含まず)において発生した対象物に対する強盗・窃盗等のうち、盗難届を提出して警察に受理されたものをいいます。

■保険金をお支払いする場合

•保険期間中に発生した外因性のある急激かつ偶然な事故の直接の結果として、被保険者がその身体に傷害を被った結果、入院または通院した場合に、入院見舞金または通院見舞金をお支払いします。なお、入院見舞金が支払われる期間中は、通院日数に含まれません。

※入院・通院ともに治療の実態が発生している日を指します。

•対象施設において盗難が発生した場合に、被保険者に盗難見舞保険金をお支払いします(対象物の個数・本数によらず、一つの盗難あたりにて、保険金額をお支払いします)。

■保険金をお支払いしない主な場合

•被保険者の脳疾患、疾病または心神喪失による身体傷害
•被保険者の妊娠、出産、早産、流産または外科的手術その他の医療処置による身体傷害
•盗難の対象物が対象施設の外部にある間に生じた盗難
•被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為による身体傷害
•戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動

ご加入内容、見舞金の請求について

WELBOX見舞金デスク

ナビダイヤル 0570-057-101 平日9:30~17:00(土曜・日曜・祝日・年末年始は休み)

WELBOX見舞金デスクへのお問い合わせの際は、必ず所属クラブ名・会員番号をお伝えください。お伝えいただけない場合・ご登録の確認ができない場合・会員本人でない場合(未成年会員を除く)はお問い合わせいただいたてもご回答できませんのでご注意ください。

引受保険会社 レスキュー損害保険株式会社

ナビダイヤル 0570-027-028 平日9:30~17:00(土曜・日曜・祝日・年末年始は休み)

お問い合わせ

見舞金制度のご案内〈施設内〉

スポーツクラブ・スクール施設内のケガや盗難といった万が一の事態に備えるサポートプログラムです。思いっきり体を動かしたい!というアクティブな皆さまを、確かな安心でバックアップします。



3つの安心ポイント

1 施設内での
ケガ・盗難が適用対象

2 補償金額は
最大10万円/回

3 通院7日以内なら
領収書の提出でOK

こんなときに見舞金をお支払いします

※受傷時の状況、診断内容によってはお支払いできない場合がございます。

ケガ

水泳中に壁に衝突



支払金額 1万円

階段を踏外し転倒



支払金額 3万円

施設内浴室で転倒



支払金額 1万円

盗難

腕時計が盗まれた!



支払金額 5千円

ウェイトが落下



支払金額 5万円

ロッカーに指を挟んだ



支払金額 1万円

ランニングマシンから落下



支払金額 2万円

水着が盗まれた!



支払金額 2千円

見舞金をお支払いできない事例

●受傷内容が対象外
(炎症・腰痛・疲労性傷害・腱鞘炎など)



●会員資格なし

WELBOXを退会していた。もしくは入会前だった
※事故発生時、WELBOX会員
であれば見舞金審査の対象
となります。



●事故日から通院
期間中に新たに
被った傷害



●急激性なし
繰り返し行った動作によるもの



●医師・柔道整復師
以外の施術
(整体・鍼灸など)



●施設外での事故
(帰宅途中など、
施設の外での事故は
対象外)



※WELBOX見舞金制度は、株式会社イーウェルを保険契約者とし、会員の皆様を被保険者(保険の補償を受けられる方)としてレスキュー損害保険株式会社と保険契約を締結しております。
※上記の補償内容は概要を説明したものであり、実際の見舞金お支払の可否などの詳細につきましては、レスキュー損害保険株式会社と締結した保険契約の普通保険約款・各特約にもとづきます。
保険適用可否などについてはレスキュー損害保険株式会社が定める所定の手続きによって行われますのであらかじめご了承ください。

2025年7月版

見舞金請求の流れ

見本

	①通院の場合	②入院の場合	③盗難の場合						
事故発生	事故発生後、速やかに治療をお受けください。受傷から初診まで期間が空いている場合、事故との因果関係の把握が難しくなるため、支払い対象外となる場合がございます。								
治療	治療(通院)	治療(入院)	警察へ盗難届を提出						
必要書類の取得	見舞金請求書と専用封筒をフロントでもらうか、WELBOXサイトよりダウンロード・印刷し必要書類(領収書・診断書等)を準備します。								
必要書類について	<p>通院7日以内の場合</p> <p>見舞金請求書 + 病院名記載の領収書または診療明細書 ※コピー可</p> <p>通院8日以上の場合</p> <p>見舞金請求書 + 医師の診断書 ※見舞金請求書裏面への記載もしくは別途取得</p>	<p>見舞金請求書 + 医師の診断書 ※見舞金請求書裏面への記載もしくは別途取得</p>	<p>見舞金請求書 + 盗難届の受理番号 ※受理番号はご自身で警察にお問い合わせの上、請求書内にご記入ください。</p> <table border="1"> <tr> <td>対象の品目か、必ずご自身でご確認ください</td><td></td></tr> <tr> <td>対象の場合</td><td>判断できない場合</td></tr> <tr> <td>▼ 次へ進む</td><td>▼ 見舞金デスクにお問い合わせください</td></tr> </table>	対象の品目か、必ずご自身でご確認ください		対象の場合	判断できない場合	▼ 次へ進む	▼ 見舞金デスクにお問い合わせください
対象の品目か、必ずご自身でご確認ください									
対象の場合	判断できない場合								
▼ 次へ進む	▼ 見舞金デスクにお問い合わせください								
必要書類の記入	黒のボールペンで必要事項を正しく記入します！記入もれがあるとお支払いができなくなります。								
ご提出	<p>専用封筒に必要書類一式を封入し、ポストへ投函します。</p> <p>※必ず請求者ご本人さまが投函ください。</p> <p>事故発生日から180日以内の入通院が対象です。・治療終了後にご請求ください。・見舞金請求期限は事故発生日から3年間です。</p>								
審査	<p>審査を通過した場合…指定いただいた口座へお振込いたします。※振込完了後、お支払い案内を郵送します。</p> <p>審査を通過しなかった場合…審査を通過しなかった理由とともに、請求書類一式を返却いたします。</p>								
お振込	<p>不備のない書類が到着した日を含め30日以内にお振込いたします。※事故の内容や審査の状況によってはそれ以上お時間をいただく場合がございます。</p> <p>振込み名義はレスキュー損害保険株式会社となります。</p>								

	①通院の場合	②入院の場合	③盗難の場合
対象金額	通院日数 31日以上 50,000円 15日以上30日以内 30,000円 8日以上14日以内 20,000円 1日以上7日以内 10,000円	入院日数 31日以上 100,000円 15日以上30日以内 50,000円 8日以上14日以内 30,000円 1日以上7日以内 20,000円	シューズ[館内履き・外履き] (ペア) テニスラケット／ゴルフクラブ／自転車 各3,000円 腕時計等の貴金属* 5,000円 *貴金属とは腕時計・指輪、ネックレス、ブレスレット、イヤリング(ペア)、ピアス(ペア)を指します。 携帯電話・スマートフォン類 5,000円 水着／メガネ 各2,000円 ○上記以外は対象外です。 ※携帯電話・スマートフォン類・メガネの盗難は 2024年4月1日以降に発生したもののが補償対象

Q & A → よくある質問

- | | |
|------------------------------|--|
| Q1 見舞金は必ずもらえますか? | A1 請求内容により審査を行い、審査結果によってはお支払できない場合がございます。 |
| Q2 診断書の取り付け費用は負担してもらえますか? | A2 見舞金請求者様にご負担いただきます。審査の結果、見舞金をお支払できない場合も同様です。 |
| Q3 領収書はコピーでも大丈夫ですか? | A3 コピーでも大丈夫です。 |
| Q4 見舞金は何度でも請求できますか? | A4 何度でも請求いただけます。ただし、事故日から通院期間中に新たに他の傷害を被ったとしても、重複しては請求いただけません。 |
| Q5 提出した書類(領収書等)は返却してもらえますか? | A5 原則返却いたしません。必要な場合は事前にコピーをお取りください。 |
| Q6 子供の医療費が無料の自治体でも請求可能ですか? | A6 請求可能です。通院7日以内の場合は「0円領収書」または「診療明細書(通院証明書)」をご提出ください。 |
| Q7 見舞金請求書の発送後はクラブに通ってもよいですか? | A7 問題ございません。 |

見舞金請求書

会員様ご記入欄 ※必ず会員様ご自身でご確認・ご記入ください。

見舞金デスク(保険契約者・支払い業務受託者)行
レスキュー損害保険株式会社(引受保険会社)行

保 険 金 請 求 者	〒 <input type="text" value="000-0000"/>
	住所 フリガナ 氏名 (自署)
フリガナ スポーツ ハナコ スポーツ花子 様 <small>※被保険者(会員)が未成年の場合は親権者となります。</small>	
<small>下記をお読みいただき、<input checked="" type="checkbox"/>チェックを記入の上ご提出ください。 被保険者(会員)が未成年の場合は保険金請求者は親権者となります。必ず保険金請求者がご署名いただき、「親権者の場合チェック」にチェックを入れてください。</small>	
<small>親権者の場合 チェック <input checked="" type="checkbox"/></small>	

該当する方にチェックをご記入ください。※黒のボールペンでご記入ください(フリクションペン不可)

ケガ 盗難

請求日 2024年4月1日

見舞金(保険金)ご請求内容により審査を行い、
審査結果によってはお支払いできない場合がございます。
(詳しくは「見舞金制度のご案内」をご参照ください)

お支払いに関するお問合せ 見舞金デスク

0570-057-101

受付時間／平日 9:30 ~ 17:00(土・日・祝・年末年始休み)

※所属店舗・スクール名まで詳細にご記入ください。

クラブ(店舗)名	スポーツクラブ紀尾井町店 店
WELBOX会員氏名	スポーツ太郎
WELBOX会員番号	1234 — 123456789
会員生年月日(西暦)	2010年1月1日
日中連絡先	000 — 0000 — 0000

必ず日中連絡が可能な番号をご記入ください。確認の為ご連絡する場合があります。

事故 発 生 日	いつ	2024年1月15日
		15時 00分ごろ
チェック漏れ注意		
※クラブ施設内 スポーツクラブのプールエリア		

【ご注意】事故発生日から6ヶ月以内に見舞金デスクに不備なく到着するようお手続きを進めてください。

ケガ

← ケガか盗難のどちらかにご記入ください。→

※万が一、不正請求が発覚した場合は、法的に然るべき措置を取らせていただきますので、あらかじめご承知ください。

事故の状況を詳しく明記ください	
何をしているとき	例)①テニス中等ラッシュ内容、②自転車乗車中、③橋から物をとる際等、受傷時の状況をご記入ください クラブのプールサイドを歩行中
どのような動作で(原因)	例)①サーブを受ける際、②急ブレーキをかけた際、③手が滑った際等、ケガの直接の原因となった動作をご記入ください 足を滑らせ転倒した際
どうなった	例)①見誤ってボールが目にぶつかった、②体勢を崩し転倒した、③物が足にぶつかった等、ケガの直接の原因をご記入ください 左足首をひねり骨折した
受傷部位	左足首
受傷名(診断名)	骨折
通院日数	7 日
入院日数	日
治療終了日	2024年3月25日

振込人はレスキュー損害保険株式会社となります。

保 険 金 振 込 先	フリガナ ^{※1} <input type="text" value="スポーツ"/> ハナコ	口座名義 <input type="text" value="スポーツ花子"/>		□ 口座名義人と請求者が異なる場合 □ 口座名義との続柄		
	金融機関	三井住友	銀行 <input type="radio"/> 信金 <input type="radio"/> 信組 <input type="radio"/> 農協 <input type="radio"/>	金融機関コード	支店コード	預金種別
支店名	麹町	本店 <input type="radio"/> 支店 <input type="radio"/> 支所 <input type="radio"/>	0 0 0 0 0 0	普通・総合 2 当座	0 0 5 4 2 3 1	

※1 左側より詰めてご記入ください。また、氏名の間は間隔(1スペース)をあけてご記入ください。

※2 口座番号が7桁未満(例: 54231)の場合、右詰めで番号を記入し、空白スペースは「0」で埋めてください。

個人情報の取扱いに関する同意

- 本保険請求に関する私の個人情報を、次の利用目的の達成に必要な範囲で、次とのおり取得・利用・提供することに同意します。
- ①保険契約の履行・損害調査・保険金支払の可否・支払保険金の算定等・保険引受け判断・各種サービスの提供等を行うこと、およびそのために、貴社が保険事故の関係者(医療機関、保険事故の当事者等)、業務委託先(保険代理店を含む)、その他必要な関係先に対して提供を行い、またはこれらのものから提供を受けることがあります。
- ②保険支払の健全な運用のために、貴社が(社)日本損害保険協会、他の損害保険会社、共済等に提供もしくは登録を行なう、またはこれらの人々から提供を受けることがあります。
- ③再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知・報告、再保険の請求等のために、貴社が再保険引受け会社に提供を行うことがあります。
- ④保険医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)については、貴社が保険業法施行規則に基づき、保険業の適正な運用の確保その他必要と認められる範囲に限定して取得・利用・提供を行うこと。

上記利用目的および貴社「プライバシーポリシー(https://www.rescue-snpo.jp/privacy_policy.php)」について認めます。

〈見舞金デスク・保険会社使用欄〉

請求書受付日 年 月 日

見舞金
デスク
受付

保険会社
受付

2024年4月版