

お客様各位

(引受保険会社) レスキュー損害保険株式会社

盗難保険・ネット詐欺保険 保険金請求手続きのご案内 (兼チェックシート)

このたびは、盗難被害・ネット詐欺被害に遭われたことに対し、心よりお見舞い申し上げます。

下記の手順に沿って保険金請求手続きをお願い申し上げます。

記

1. 当書類「保険金請求手続きのご案内 (兼チェックシート)」と「事故状況説明書兼保険金請求書」を印刷しご記入ください。※A4サイズでの出力をお願いします。

2. 被害の内容を証明するものとして、次のうち手元に残っている証拠書類をできるだけ多く用意してください。

【盗難被害の場合】

- (1) 盗まれた物を購入した際の領収証や決済画面、決済メールなど
- (2) 盗まれた物の写真 (ある場合)
- (3) 盗まれた物が置かれていた場所の写真

【ネット詐欺の場合】

- (1) 相手方が発行した請求書のPDFまたはメール
- (2) 相手側の商材が載っていたWEBサイトのURLまたは画面コピー
- (3) 相手方から送られてきた画面、メール、紙など
- (4) 相手方のメールのヘッダー部分のコピー
- (5) 相手先口座の銀行へ詐欺被害にあったことを連絡した旨の証拠書類
- (6) WEBサイト運営会社へ詐欺被害にあったことを連絡した旨の証拠書類

3. 次ページの「保険金請求チェックシート」のチェック欄が全て「はい」の場合は、事故状況説明書兼保険金請求書をもれなくご記入ください。

4. 事故状況説明書兼保険金請求書、上記2の証拠書類及び上記3の保険金請求チェックシートを、以下の住所へ郵送してください。郵送費はお客様がご負担ください。

〒108-0073 東京都港区三田3丁目5番19号 住友不動産東京三田ガーデンタワー29階

レスキュー損害保険株式会社 保険金請求宛

5. 書類に不備が無い場合は、書類到着後30日以内にお客様指定の口座に振り込みます。

保険金請求チェックシート

【この用紙もレスキュー損害保険へ提出】

★盗難被害の場合は項目 1～2、ネット詐欺被害の場合は項目 3～9にご回答ください。

チェック項目	回答	備考
1. 警察へ被害届を出し、受理されましたか？（盗難被害）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ⇒ 補償対象外です。	警察へ届出していない場合、盗難被害として受理されていない場合は、補償対象外です。
2. 自宅内での盗難または置き配荷物の盗難ですか？（盗難被害）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ⇒ 補償対象外です。	自宅外での盗難の場合は、対象外です。
3. 補償対象期間中に生じた、ネット詐欺・脅迫による被害ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ⇒ 補償対象外です。	被害発生日が補償開始日より前の場合、被害発生日が補償終了日より後の場合は、補償対象外です。
4. 相手方がインターネットを使用した状況で生じた被保険者の被害ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ⇒ 補償対象外です。	被保険者は当サービスの会員本人及び会員と同居する者です。 電話や対面による詐欺は補償対象外です。電話によるオレオレ詐欺は補償対象外です。
5. 当サービスの会員本人または会員と同居する者に生じた被害ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ⇒ 補償対象外です。	同居人が被害に遭った場合は、同居していることがわかる書類（住民票等）をご提出ください。
6. 被保険者が自発的に金銭やモノを相手方へ送ったことによる被害ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ⇒ 補償対象外です。	「自発的」の定義は、被保険者が自覚している場合のほか、決済事業者等または取引仲介事業者等が「被保険者による自発的な行為」と判断して補償をしないことにより、被保険者の財産的損害が生じた場合も含まれます。
7. 「ネット詐欺保険の免責事由」の全てに該当しません。	<input type="checkbox"/> はい、該当しません。 <input type="checkbox"/> いいえ、1つ以上に該当します。⇒ 補償対象外です。	次ページの「ネット詐欺保険の免責事由」をご確認ください。
8. 被保険者が、同一の相手方から複数回の被害を被った場合は、1回目の被害ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ⇒ 保険金をお支払いできません。	同じ相手から何度も騙された場合は、1回目の被害のみが補償対象です。
9. 決済事業者等または取引仲介事業者等による補償がある場合は、補償適用後の被保険者負担分のみを保険金請求していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ⇒ 補償適用後の被保険者負担分のみを保険金請求してください。	クレジットカード会社やQR決済事業者などが被害額を一部補償する場合、その補償適用後の被保険者負担分のみ補償対象です。

ネット詐欺保険の免責事由

(1) 保険会社は、次の各号のいずれかの事由によって生じた損害に対しては、保険金をお支払いしません。

(ア) 決済事業者等または取引仲介事業者等（これらの者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関）またはこれらの者の法定代理人の故意もしくは重大な過失または法令違反。

(イ) 被保険者の同居の親族、別居の未婚の子、同居人、留守人または使用人が相手方となってい、または加担したネット詐欺・脅迫による被害。

(ウ) 被保険者と相手方が共謀したネット詐欺・脅迫による被害。

(エ) 対象期間の開始前または終了後に生じた、ネット詐欺・脅迫による被害。

(オ) 相手方が、電磁的方法を用いていない状況で生じた被保険者の被害。

(カ) 相手方が、故意に被保険者をだましたり、脅かしたりしていない状況で生じた被保険者の被害。

(キ) 保険契約者、被保険者、決済事業者等、取引仲介事業者等、またはこれらの者の使用人またはこれらの者から業務委託を受けた者からの情報の流出によって生じた被保険者の被害。

(ク) 被保険者の精神的被害や身体的被害、およびこれらを原因とした財産的損害。

(ケ) フィッシング詐欺や不正アプリ被害等により、被保険者の情報（ＩＤ・パスワード等）が盗まれ、相手方が被保険者の金銭を不正に送金したこと、その他相手方の不正行為（クレジットカード情報の不正利用やスマホ決済の不正利用等を含む）による被保険者の被害。

(2) 保険会社は、被保険者が、同一の相手方から複数回の財産的損害を被った場合は、2回目以降の財産的損害に対しては、保険金をお支払いしません。

事故状況説明書 兼 保険金請求書

下記項目をすべてご記入いただきますようお願いいたします。
当書類及び添付書類がレスキュー損害保険へ到着後審査を行います。審査完了後審査結果を通知いたします。

請求日	西暦 年 月 日	加入プラン	あんしんネット生活
-----	-------------	-------	-----------

被保険者情報	保険金の請求は、被保険者様のみ可能となります。必ずご本人が、ご記入いただきますようお願いいたします。					<div>印</div> <div>法人の場合のみ押印</div>
	フリガナ					
	氏名					
	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日	西暦 年 月 日	連絡先 携帯電話番号	- -
現住所	〒 - 都 道 区 郡 府 県 市 郡					

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。

重要確認事項	<input type="checkbox"/> 「被保険者が相手方と共謀した被害」、 「サービス加入前の被害」ではありません。	<div>左記重要確認事項に相違ございません。</div> <div>○左記し点のチェック漏れと下記署名の記入漏れがあった場合、 保険金お支払いの対象外になりますのでご注意ください。</div> <div>ご署名</div>
	<input type="checkbox"/> 「架空請求」、「虚偽請求」ではありません。	
	<input type="checkbox"/> 被害状況を正確に記入し、検証・確認が入ることに同意します。	

被害状況について	被害発生日	西暦 年 月 日	被害内容は出来るだけ詳しくご記入ください。 (例) パソコン画面に「ウイルスに感染したのでコールセンターへ連絡ください」と表示され、修理名目でコールセンターが指定した口座へ送金してしまい、後になって詐欺だと気付いた。
	被害者の氏名		
	被害額	円	
	被害内容		

振込み口座情報	保険金をお支払いいたします、金融機関の口座情報をご記入ください。											
	口座名義人	フリガナ										
	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 農協				<input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合				<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所			
	預金種目	<input type="checkbox"/> 1.普通（総合） <input type="checkbox"/> 2.当座 <input type="checkbox"/> 3.貯蓄	金融機関コード		支店コード		口座番号	※右詰めでご記入ください。				

会社使用欄

保険金支払額	R責任者	R担当者	P責任者	P担当者

事故状況説明書 兼 保険金請求書

下記項目をすべてご記入いただきますようお願いいたします。
当書類及び添付書類がレスキュー損害保険へ到着後審査を行います。審査完了後審査結果を通知いたします。

請求日	西暦 2023 12 1 年 月 日	加入プラン	あんしんネット生活
-----	--------------------------	-------	-----------

被保険者情報	保険金の請求は、被保険者様のみ可能となります。必ずご本人が、ご記入いただきますようお願いいたします。						<div>印</div> <div>法人の場合のみ押印</div>
	フリガナ	ソンボ タロウ					
	氏名	損保 太郎					
	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日	西暦 1999 年 5 月 1 日	連絡先 携帯電話番号	070 - 1234 - 5678	
現住所	〒 100 - 0004 東京 都 道 千代田 区 市 大手町 2 - 1 - 1						

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。

重要確認事項	<input checked="" type="checkbox"/> 「被保険者が相手方と共謀した被害」、 「サービス加入前の被害」ではありません。	<div>左記重要確認事項に相違ございません。</div> <div>○左記し点のチェック漏れと下記署名の記入漏れがあった場合、 保険金お支払いの対象外になりますのでご注意ください。</div> <div>ご署名 損保 太郎</div>
	<input checked="" type="checkbox"/> 「架空請求」、「虚偽請求」ではありません。	
	<input checked="" type="checkbox"/> 被害状況を正確に記入し、検証・確認が入ることに同意します。	

被害状況について	被害発生日	西暦 2023 年 11 月 30 日	被害内容は出来るだけ詳しくご記入ください。 (例) パソコン画面に「ウイルスに感染したのでコールセンターへ連絡ください」と表示され、修理名目でコールセンターが指定した口座へ送金してしまい、後になって詐欺だと気付いた。
	被害者の氏名	損保 太郎	
	被害額	13,000 円	
	被害内容	インスタの広告で、欲しかった10万円のカメラが90%引きの1万円で売っていたので購入し、代金を払ったが商品が届かず、気付いたらサイトも無くなっていた。	

振込み口座情報	保険金をお支払いいたします、金融機関の口座情報をご記入ください。											
	口座名義人	フリガナ ソンボ タロウ 損保 太郎										
	ゆうちょ <input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 本店						一一八 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所					
	<input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 農協											
	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 1.普通（総合） <input type="checkbox"/> 2.当座 <input type="checkbox"/> 3.貯蓄	金融機関コード		支店コード		口座番号 ※右詰めでご記入ください。		0 0 7 8 9 1 0			

会社使用欄

保険金支払額	R責任者	R担当者	P責任者	P担当者