

2026年7月1日加入

山九グループ保険・山九グループ医療保険・山九グループ特定疾病保険



● 手ごろな保険料で充実した保障

相互扶助のしくみで運営されており、保険料がお手ごろです。

● 毎年見直しができ、手続きが簡単

ライフスタイルの変化に応じて、必要な保障を、毎年手軽に見直せます。

● 配当金で実質負担を軽減

1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しします。

● 健康診断結果に応じた保険料のキャッシュバック

健康診断結果に応じて、保険料の一部をキャッシュバックする場合があります。

「健康情報活用商品」には **健活** のマークがついています。



- 【契約概要】・【注意喚起情報】はP5～11に記載しています。ご加入前に必ずご確認のうえ、お申込みください。
- 本パンフレット「健康情報活用商品について」P13～18の内容を必ずご確認ください。

申込締切日 | 2026年5月11日(月)

責任開始期 | 2026年7月1日(水)
(加入日)

【契約者】 山九 株式会社

【事務取扱】 山九保険サービス株式会社

本制度の商品の概要と特長をご案内します。商品の保障内容

については、各商品のページをご確認ください。 **健活** のマークがついている商品は健康情報活用商品です。



万一の備え

山九グループ保険

年金払特約付子ども特約付団体定期保険【生命保険】

商品の特長

- 死亡、所定の高度障害を保障します。
- 保険金を一時金または年金形式で受け取ることができます。
- 配当金があります。(1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合)

ご加入いただける方

本人	配偶者	子ども
山九グループの役員および山九グループで雇用される方で、14歳6か月を超え70歳6か月までの方(継続は75歳6か月までの方)	満18歳以上70歳6か月までの方(継続は75歳6か月までの方)	2歳6か月を超え22歳6か月までの方 ^{注★}

[年齢は2026年1月1日現在の満年齢です。 配偶者・子どもの保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]



病気・ケガへの備え

山九グループ医療保険

基本コース

短期入院特約付家族特約付医療保障保険(団体型)【生命保険】

<基本コース>

- 病気やケガによる入院を保障します。
- 配当金があります。(1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合)

本人	配偶者	子ども
山九グループの役員および山九グループで雇用される方で、14歳6か月を超え69歳6か月までの方	満18歳以上69歳6か月までの方	2歳6か月を超え22歳6か月までの方 ^{注☆}

[年齢は2026年1月1日現在の満年齢です。 配偶者・子どもの保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]



三大疾病・介護等への備え

充実コース

医療保険【損害保険】

<充実コース>

- 病気やケガにより所定の手術を受けた場合、保障します。
- 三大疾病・所定の生活習慣病・女性疾病の場合、上乗せして保障します。
- 所定の要介護状態になった場合、一時金を給付します。

本人	配偶者	子ども
基本コースに加入している(今回加入する場合を含みます。)山九グループの役員および山九グループで雇用される方で、満14歳6か月を超え満69歳6か月までの方	満18歳以上満69歳6か月までの方	(ご加入いただけません)

[年齢は2026年1月1日現在の満年齢です。 配偶者の保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]

親介護プラス(オプション)はP4をご確認ください。

注★☆は3ページをご確認ください。

はじめに

掲載ページ

契約概要

注意喚起情報

P.19

健康情報活用商品について

山九グループ保険

山九グループ医療保険

P.27

山九グループ特定疾病保険

ご注意いただきたいこと

P.28

健活



重い病気への備え

商品の名称

山九グループ特定疾病保険

健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)付、7大疾病保障特約付、がん・上皮内新生物保障特約付、リビング・ニーズ特約付、代理請求特約[Y]付集団月掛扱無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)【生命保険】

商品の特長

- 7大疾病および上皮内新生物、死亡・所定の高度障害を保障します。
- ※特約の付加により保障内容が異なります。
- 余命6カ月以内と判断されるとき、主契約の死亡保険金の前払請求ができます。(リビング・ニーズ特約)
- 健康診断結果に応じて、保険料の一部をキャッシュバックする場合があります。

その他ご加入にあたっての注意事項

- 配偶者・子どもについては、本人の加入が条件です。(配偶者・子どものみの加入はできません。)
- 本人が脱退した場合には、配偶者・子どもも同時に脱退となります。また、本人が死亡した場合も、配偶者・子どもは同時に脱退となります。
- 子どもを加入させるときは、加入資格のある子どもは全員同内容にて加入となります。
- 配偶者については、健康サポート・キャッシュバック特約の対象となりません。
- 山九グループ医療保険<充実コース>のみのご加入はできません。山九グループ医療保険<基本コース>と同額にてご加入ください。
- 親介護プラス(オプション)(山九グループ医療保険<充実コース>)について、親のみのご加入はできません。本人の親は本人の山九グループ医療保険<充実コース>とセットで、配偶者の親は配偶者の山九グループ医療保険<充実コース>とセットでご加入ください。

注★：本人が扶養する子で、健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち、子に関する規定を準用します。

注☆：子どもについては、本人が加入している公的医療保険制度の被扶養者で本人と同一戸籍に記載されている方に限ります。

ご加入いただける方

本人	配偶者	子ども
山九グループの役員および山九グループで雇用される方で、14歳6カ月を超え64歳6カ月までの方	満18歳以上64歳6カ月までの方	(ご加入いただけません)

[年齢は2026年7月1日現在の満年齢です。 配偶者の保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]

山九グループ医療保険<充実コース>

本人・配偶者の親

親介護プラス(オプション)

本人および配偶者の戸籍上の実父母(養父母を除く)で、満30歳6カ月を超え満85歳6カ月までの方

[年齢は2026年1月1日現在の満年齢です。]

親介護プラス(オプション)の場合、加入資格のある親の申込日(告知日)現在の健康状態を必ずご確認のうえで告知内容をお確かめください。親と同居されていない場合、親ならびに同居されているご家族に直接お電話などでご確認ください。あわせて、「告知の大切さに関するご案内について」(P.46)をご参照ください。



ご注意

ご加入いただくには告知内容に該当することが必要です。
申込書および本パンフレット「注意喚起情報」の告知内容を必ずご確認ください。

P.8

告知内容に関して保険金のお支払い、契約のご継続等の判断をいたしかねるときには、お客さまや医療機関等に照会させていただく場合がございますので、告知内容について必ずご確認ください。告知内容に該当しない場合は、お申込みいただくことはできません。

健康情報活用商品については、毎年健康診断結果をお知らせいただく必要があります。
本パンフレット「健康情報活用商品について」の内容を必ずご確認ください。

P.13

はじめに

掲載ページ

契約概要

注意喚起情報

P.31

健康情報活用商品について

山九グループ保険

山九グループ医療保険

山九グループ特定疾病保険

ご注意ください

契約概要

このページは、ご加入の内容等に関する重要な事項のうち、特にご確認いただきたい点を記載しております。ご加入の前に、必ずお読みください。また、詳細は、本パンフレットの該当箇所を必ずご参照ください。

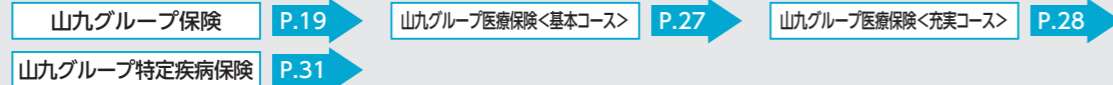
1 商品の仕組み

- この保険は、企業・団体の従業員・所属員等の方のために、企業・団体を契約者として運営する保険商品です。
- 保障の期間は1年で、一度加入されると毎年1年ごとに加入内容を更新いただけます。また、更新時健康状態に関する加入資格に該当しない場合でも、更新により一定の年齢まで前年度と同じ保険金額以下で継続してご加入いただくことができます。
- なお、加入した次年度以降、更新の際に保険金額・給付金額や受取人等の変更など、お客さまからのお申し出がない場合は、前年度と同じ内容で継続します。ただし、保険料は毎年の加入状況等により算出しますので、前年度と比べ変更になることがあります。

2 主な保障の内容(保険金や給付金をお支払いする主な場合)と保険料

主な保障内容

- 保障内容(保険金額・給付金額・付加された特約)は、本パンフレットの該当ページをご覧ください。



※引受保険会社の職員または引受保険会社で委託した確認担当者が、保険金・給付金等のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。

保険料(控除方法)

- 毎月の給与から控除します。(初回は7月分から)

3 配当金

- 配当金の対象となる商品(下記以外の商品は無配当保険ですので、配当金はありません。)

山九グループ保険 山九グループ医療保険<基本コース>

山九グループ保険・山九グループ医療保険<基本コース>は、1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しします。

4 脱退による返れい金、満期返れい金

- この制度の商品には、脱退による返れい金や満期返れい金はありません。

5 引受保険会社

(事務幹事) 明治安田生命保険相互会社 本社：東京都千代田区丸の内2-1-1
明治安田損害保険株式会社 本社：東京都千代田区神田司町2-11-1

[山九グループ保険]

明治安田生命保険相互会社
住友生命保険相互会社

日本生命保険相互会社
東京海上日動あんしん生命保険株式会社

上記保険契約は共同取扱契約であり、明治安田生命保険相互会社は他の各引受保険会社の委任を受けて事務を行います。引受保険会社は、それぞれの引受金額により保険契約上の責任を負います。なお引受保険会社等に変更されることがあります。

[山九グループ医療保険<基本コース>] [山九グループ特定疾病保険]

明治安田生命保険相互会社

[山九グループ医療保険<充実コース>]

明治安田損害保険株式会社

注意喚起情報

このページは、ご加入にあたり特にご注意いただきたい点を記載しております。ご加入の前に、必ずお読みください。また、詳細は、本パンフレットの該当箇所を必ずご参照ください。

1 保険金・給付金がお支払いできない主な場合について

- 保険会社に保険金・給付金を請求された方のうち、お支払いできなかった代表的なケースをご紹介します。

高度障害保険金の事例

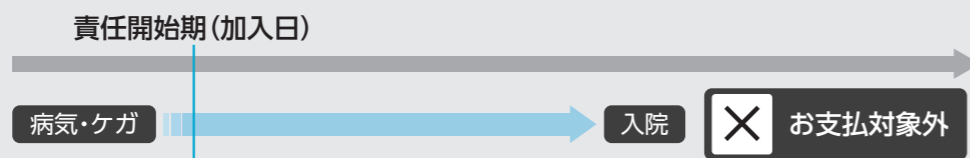
約款に定める「高度障害の状態」に該当しない障害のとき

- 障害状態が回復の見込みがある場合は、高度障害保険金をお支払いできません。高度障害保険金の支払い対象となる約款所定の「高度障害状態」は身体障害者福祉法等に定める1級の障害状態等とは異なります。
- 責任開始期(加入日)前に発生した病気やケガを直接の原因とする場合も、原則として高度障害保険金をお支払いできません。

入院給付金(保険金)の事例

責任開始期(加入日)前の発病・ケガにより入院した場合

- 責任開始期(加入日)前に発生した病気やケガを原因とする場合は、原則として入院給付金(保険金)をお支払いできません。

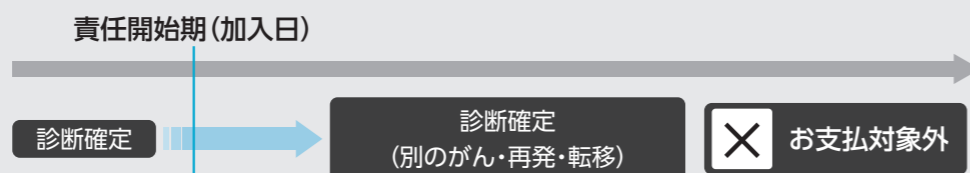


特定疾病保険金の事例

生まれて初めての「がん」でないとき

- 責任開始期(加入日)前に「悪性新生物(がん)」と診断確定されていた場合は、特定疾病保険金をお支払いできません。お支払いできる「悪性新生物(がん)」の条件には、「責任開始期(加入日)前を含めてはじめて診断確定されたものに限り、」という条件があります。責任開始期(加入日)以後に診断確定されたお支払対象のがんの発生部位が、責任開始期(加入日)前に診断確定されたお支払対象のがんと異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。

※責任開始期(加入日)前の診断内容が、ご本人に知らされていない場合でもお支払いできません。



解除・免責

告知義務違反のため、ご契約が解除となったとき

- 約款に定める「解除・免責」項目に該当する場合は、保険金・給付金をお支払いできません。また、すでにお払い込みいただいた保険料もお返しできないことがあります。「解除・免責」項目には、たとえば、以下の項目があります。
 - ・ 告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約が告知義務違反により解除となったとき
 - ・ 責任開始期(加入日)から起算して所定の期間以内に被保険者が自殺したとき など

保険金・給付金のお支払いに関する詳細は参照ページをご確認ください。 [P.40](#)

2 告知内容について

- 現在および過去の健康状態などについて、ありのままにお知らせいただくことを告知といいます。
- 申込書兼告知書で引受保険会社がおたずねすることについて、事実のありのままを、正確にもれなくご確認いただき、お申込みください。
- 正しく告知していただけない場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除され保険金・給付金などをお支払いできないこともあります。

告知内容をご確認ください。

ご加入いただける方の詳細は「はじめに」P.1をご参照ください。

STEP 1 まずは「申込日(告知日)現在」の就業状態、健康状態が以下のとおりであることをご確認ください。

本人

現在の就業状態

- 病気やけがで休職・休業中ではなく、かつ、病気により就業を制限されていません。
- (注)「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。

配偶者・子ども・[本人・配偶者の親]

現在の健康状態

- 医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。
- (注)①「治療」には、指示・指導を含みます。
②「医師による治療期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。

STEP 2

つぎに、加入する商品ごとに過去の傷病歴が以下のとおりであることをご確認ください。

本人・配偶者・子ども

山九グループ保険	山九グループ特定疾病保険 ●7大疾病保障特約 ●がん・上皮内新生物保障特約	山九グループ医療保険<基本コース> 山九グループ医療保険<充実コース>
過去12カ月以内の健康状態 ●申込日(告知日)より起算して過去12カ月以内に、別表①記載の病気により連続して14日以上入院をしたことはありません。	過去3カ月以内の健康状態 ●申込日(告知日)より起算して過去3カ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査(再検査・精密検査を含みます)・入院・手術をすすめられていません。 (注)検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。	過去2年以内の健康状態 ●申込日(告知日)より起算して過去2年以内に、医師による診察・検査・治療を受けた期間または薬の処方期間が、14日以上要した病気にかかったことはありません。 (注)①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。 ②「医師による診察・検査・治療を受けた期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。 ③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。 ④「治療」には、指示・指導を含みます。
	過去5年以内の健康状態 ●申込日(告知日)より起算して過去5年以内に、腫瘍、ポリープまたは別表①記載の病気により、連続して7日以上入院をしたことはありません。 ●山九グループ特定疾病保険の「がん・上皮内新生物保障特約」は、以下のとおりであることをご確認ください。 現在までの健康状態 ●申込日(告知日)現在までに、悪性新生物(がん・肉腫・悪性リンパ腫・白血病を含みます)または上皮内新生物(上皮内がん)と診断されたことはありません。	

本人・配偶者の親

親介護プラス(オプション)

現在までの健康状態	●公的介護保険の要介護・要支援の認定を受けたこと、または認定の申請をしたことはありません。
過去5年以内の健康状態	●申込日(告知日)より起算して過去5年以内に、別表②記載の病気で、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことはありません。(注)「治療」には指示・指導を含みます。 ●申込日(告知日)より起算して過去5年以内に高血圧を原因とする入院をしたことはありません。

別表①	がん、肉腫、悪性腫瘍、白血病、脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、てんかん、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、不整脈、高血圧症、胃かいよう、十二指腸かいよう、肝炎、肝硬変、腎炎、ネフローゼ、腎不全、子宮筋腫、糖尿病
別表②	心筋こうそく、脳卒中(脳出血、脳こうそく、くも膜下出血)、認知症、アルツハイマー病、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋委縮性側索硬化症、知的障害、精神病、統合失調症

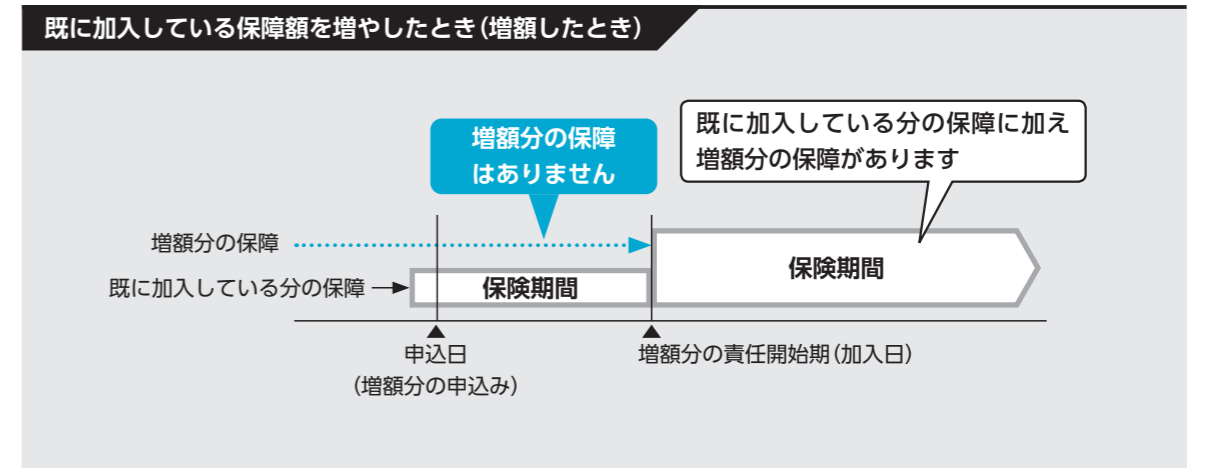
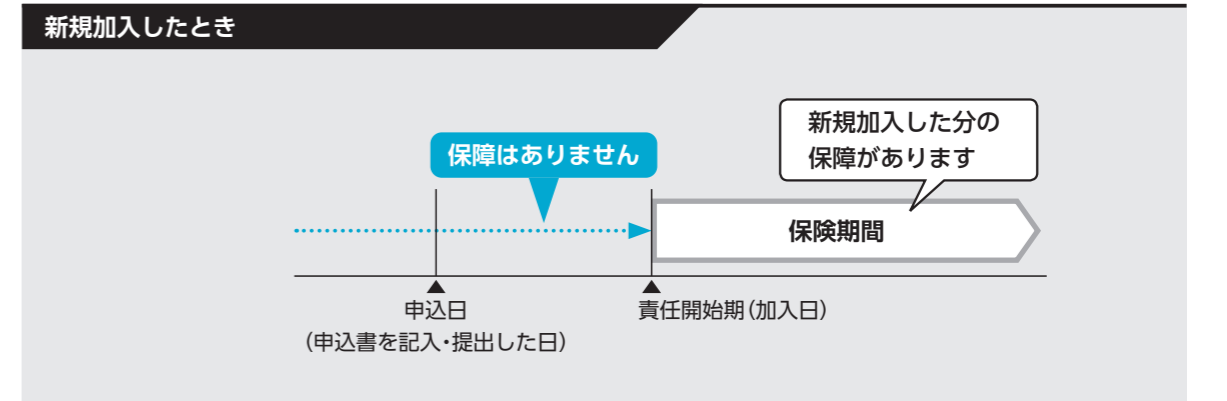
- <山九グループ保険・山九グループ医療保険<基本コース>・山九グループ特定疾病保険の場合>
- 企業・団体の社員・職員、保険会社の職員等に口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりませんので、申込書兼告知書における告知内容をご確認のうえ、お申込み(新規加入・増額)ください。
- <山九グループ特定疾病保険の場合>
- 引受保険会社と既に別の保険契約がある場合、その保険金額、保険種類等によっては、お申込後、ご加入をお断りする場合があります。

告知内容に関するお問い合わせ【生命保険・損害保険 共通】

明治安田生命保険相互会社 団体保険ご照会窓口 0120-661-320
受付時間：平日(土曜・日曜・祝日・年末・年始は除く)9:00~17:00

3 責任開始期(加入日)について

- お申込みいただいた保障が初めて開始する時点を責任開始期(加入日)といい、下記のとおり、責任開始期(加入日)は申込日(申込書を記入・提出した日)とは異なります。
- なお、この保険の責任開始期(加入日)は、表紙に記載しています。
- 高度障害保険金、給付金等は、責任開始期(加入日)以後に生じた病気やケガにより所定の高度障害状態になられた(入院をされた)ときにお支払いします。責任開始期(加入日)前の病気やケガを原因とする場合には、告知内容に該当しているかどうかに関わらず、原則として保険金等をお支払いできません。



- <山九グループ保険・山九グループ医療保険<基本コース>・山九グループ特定疾病保険の場合>
- ご提出された申込書兼告知書に基づき、引受保険会社にご加入を承諾した場合に、表紙に記載の責任開始期(加入日)からご契約上の責任を負います。契約者である企業・団体の社員・職員、または保険会社の職員等には保険へのご加入を承諾し、責任を開始させるような代理権がありません。

4 保険金・給付金の請求について

- 保険金・給付金などのご請求は、団体(契約者)経由で行っていただきますので、保険金・給付金などのお支払事由が生じた場合だけでなく、支払可能性があると思われる場合や、ご不明な点が生じた場合等についても、速やかに団体窓口にご連絡ください。
お支払事由が発生する事象、ご請求手続き、保険金・給付金などをお支払いする場合またはお支払いできない場合については、本パンフレットにも記載しておりますので、あわせてご確認ください。
- 保険金・給付金のお支払事由が生じた場合、ご加入のご契約内容によっては、複数の保険金・給付金のお支払事由に該当することがありますので、十分にご確認ください。
- 被保険者の遺言により死亡保険金(給付金)受取人を変更することはできません。
- 死亡保険金(給付金)受取人の変更は、契約者を經由して引受会社へご通知ください(変更内容はその通知が引受会社に到達したとき、契約者が通知を発信した日に遡って効力を生じます)。ただし、その通知が引受会社に到達する前に変更前の受取人に保険金(給付金)をお支払いした場合には、お支払後に変更後の受取人からご請求をうけても保険金(給付金)をお支払いいたしません。

5 その他の注意事項

お申し込みの撤回(クーリング・オフ制度)

- この保険は、企業・団体を契約者とする保険契約であり、クーリング・オフの適用はありません。なお、責任開始期(加入日)前のお申し込みの取り消し等については本パンフレット記載の団体窓口までお問い合わせください。

ご照会・ご相談窓口等

- 指定紛争解決機関
 - この制度に係る指定紛争解決機関は、一般社団法人生命保険協会(生命保険)・一般社団法人日本損害保険協会(損害保険)です。
- 生命保険契約者保護機構・損害保険契約者保護機構
 - 引受保険会社は、生命保険契約者保護機構(生命保険)・損害保険契約者保護機構(損害保険)に加入しています。

上記、および加入手続き等に関するご照会先・ご相談先および詳細は、参照ページをご確認ください。 [P.46](#)

告知に関するお問い合わせは、参照ページをご確認ください。 [P.10](#)

健康情報活用商品

(健康サポート・キャッシュバック特約) について

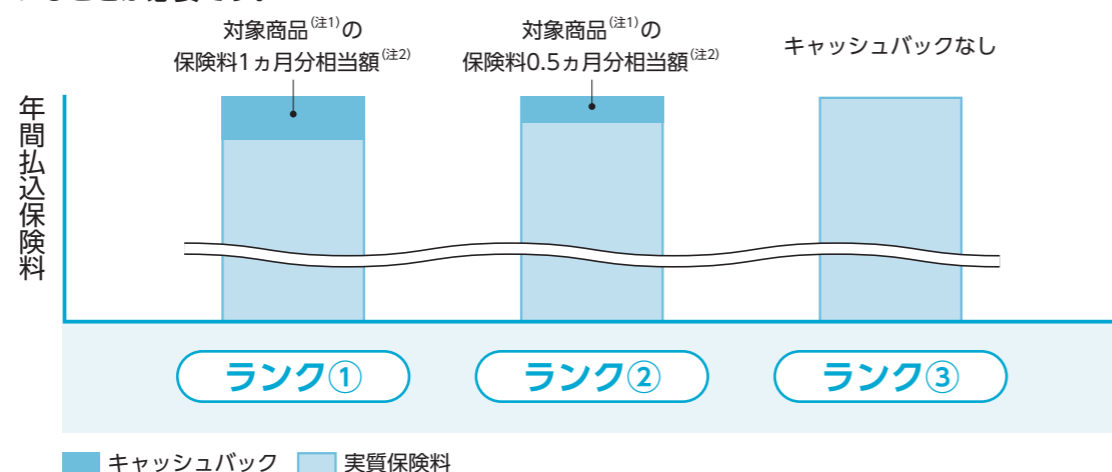
このページは、「健康情報活用商品」の「健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)」の概要や、ご注意いただきたい事項をまとめております。
以下の内容をご確認ください。

「健康サポート・キャッシュバック特約」の特長と仕組み(特約の概要)

- 「健康サポート・キャッシュバック特約」は、加入者の健康診断結果に応じて、保険料の一部をキャッシュバックすることが主な内容です。
- 各加入者の健康診断の結果をポイント化して「ランク」を判定し、保険期間(1年)満了後、「ランク」に応じて保険料の一部をキャッシュバックすることで、加入者の「健康に向けた前向きな活動」を応援します。
- キャッシュバックの判断基準となる「ランク」の判定のためには、**保険契約者(以下、団体)を通じて毎年の健康診断結果をお知らせいただく必要があります。**
- 「健康サポート・キャッシュバック特約」の付加に対する保険料は必要ありません。

＜キャッシュバックの仕組み＞

- 「ランク」に応じ、以下の金額がキャッシュバックされます。
- キャッシュバックの支払いには、保険期間満了時までの対象商品(注1)の保険料が払い込まれていることが必要です。



(注1)次ページの＜対象商品・対象区分＞をご確認ください。

(注2)保険期間満了時の保険料をもとに算出します。

保険期間中に減額があった場合は減額後の保険料とし、特約が消滅した場合は特約分の保険料は含みません。

- 「健康サポート・キャッシュバック特約」は、加入者が健康診断結果の提出について同意した場合に付加され、その後、以下のいずれかに該当しない限り継続して付加されます。
 - ①加入者が健康診断結果の提出についてあらたに不同意の申し出をしたとき
 - ②加入者が健康情報活用商品を脱退したとき
 - ③団体が「健康サポート・キャッシュバック特約」を継続しなかったとき
 - ④明治安田生命保険相互会社(以下、「保険会社」)が「健康サポート・キャッシュバック特約」の取扱いを停止したとき
- 「健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)」についての詳細は「ご契約のしおり 特約」をご覧ください。

＜対象商品・対象区分＞

- 本パンフレット内で「健活」のマークがついている以下商品が対象です。

商品名	対象商品		対象区分
	対象商品	対象特約	
山九グループ特定疾病保険	無配当特定疾病保障 定期保険(Ⅱ型)	7大疾病保障特約 がん・上皮内新生物保障特約	本人

＜保険期間＞ 1年

キャッシュバックの「ランク」の判定方法について

＜「ランク」の判定に使用する健康診断について＞

- 加入者が団体に健康診断結果を提出した場合でも、団体から所定の様式を用いて期限内に保険会社に提出されなかったときには、その加入者は「ランク③」として取扱います。
- 健康診断は、法令(労働安全衛生法等)に基づく医師による健康診断、自発的に受診した医師による健康診断等をいい、人間ドックや保険会社があらかじめ認めた検査機関で受診した検査等も含まれます。
- 健康診断の受診日は、保険期間満了日の前24ヵ月以内であることを要します。
(勤務先の実施する健康診断の時期の変更等のやむを得ない理由により受診日がこの期間外となったと保険会社が認めた場合は、受診日が保険期間満了日の前24ヵ月以内である健康診断とみなします。)
- 健康診断の受診日以降、保険期間満了日の翌日から起算して3年を経過する日までの間に団体から保険会社に到達することを要します。

<「ランク」の判定方法について>

- 以下3段階で「ランク」の判定を行ないます。
- 「ランク」の判定にあたっては、「表1-1」「表1-2」に記載の年齢ごとの必須項目をすべて受診していることを要します。

STEP1 > 健康診断の結果をもとに健診項目ごとの「健診結果区分」(A~D)を判定します。

表1-1 40歳未満*

健診項目		健診結果区分				
		A	B	C	D	
必須項目	基礎	BMI(kg/m ²)(※1)	18.5~24.9	15.0~18.4 25.0~29.9	30.0~34.9	14.9以下 35.0以上
	血圧(※2)	収縮期(mmHg)	129以下	130~139	140~159	160以上
		拡張期(mmHg)	84以下	85~89	90~99	100以上
尿	尿糖	(-)	(±)以上			
	尿蛋白	(-)	(±)	(+)	(2+)以上	
任意項目	血液	脂質(中性脂肪)(mg/dL)	30~149	150~299	300~499	29以下 500以上
		肝機能(※3)	GPT(ALT)(U/L)	30以下	31~40	41~50
	γ-GT(γ-GTP)(U/L)		50以下	51~80	81~100	101以上

表1-2 40歳以上*

健診項目		健診結果区分				
		A	B	C	D	
必須項目	基礎	BMI(kg/m ²)(※1)	18.5~24.9	15.0~18.4 25.0~29.9	30.0~34.9	14.9以下 35.0以上
	血圧(※2)	収縮期(mmHg)	129以下	130~139	140~159	160以上
		拡張期(mmHg)	84以下	85~89	90~99	100以上
尿	尿蛋白	(-)	(±)	(+)	(2+)以上	
任意項目	血液	脂質(中性脂肪)(mg/dL)	30~149	150~299	300~499	29以下 500以上
		肝機能(※3)	GPT(ALT)(U/L)	30以下	31~40	41~50
	γ-GT(γ-GTP)(U/L)		50以下	51~80	81~100	101以上
	糖代謝(※4)	HbA1c(%)	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上
血糖(mg/dL)		99以下	100~109	110~125	126以上	

※「ランク」の判定に使用する年齢は、加入者が健康診断を受診した日の後、最初に到来する3月31日時点での加入者の満年齢によります。ただし、3月31日に受診した場合には、その受診時の満年齢によります。なお、誕生日が4月1日の場合、当該3月31日が属する年の前年の4月1日時点の満年齢によるものとします。「加入資格」や「保険料(掛金)」で使用している年齢とは異なります。

STEP2 > 健診項目ごとの「健診結果区分」(A~D)をポイント換算します。

表2-1 40歳未満*

		男性				女性			
		A	B	C	D	A	B	C	D
必須項目	BMI(※1)	30	20	0	0	30	20	10	0
	血圧(※2)	30	20	10	0	30	10	0	0
	尿糖	30	0	-	-	30	0	-	-
	尿蛋白	30	20	0	0	30	20	10	0
任意項目	脂質	10(※5)				0			
	肝機能(※3)	10(※5)				0			

表2-2 40歳以上*

		男性				女性			
		A	B	C	D	A	B	C	D
必須項目	BMI(※1)	30	20	10	0	30	10	0	0
	血圧(※2)	30	20	10	0	30	20	10	0
	尿蛋白	30	20	0	0	30	20	0	0
	脂質	30	20	10	0	30	10	0	0
	肝機能(※3)	30	20	10	0	30	10	0	0
	糖代謝(※4)	30	10	0	0	30	20	0	0

(※1) 提出された健康診断の結果にBMIの記載がない場合でも、体重および身長に記載があるときは、BMIは体重(kg)÷(身長(m))²で計算するものとします。小数点第二位以下の端数が生じる場合には、端数を四捨五入します。

(※2) 収縮期血圧および拡張期血圧の両方の結果が提出されていることを要します。収縮期血圧と拡張期血圧が異なる「健診結果区分」(A~D)となる場合は、「ポイント」(30~0)が低い方の「健診結果区分」(A~D)とします。

(※3) GPT(ALT)およびγ-GT(γ-GTP)の両方の結果が提出されていることを要します。GPT(ALT)とγ-GT(γ-GTP)が異なる「健診結果区分」(A~D)となる場合は、「ポイント」(30~0)が低い方の「健診結果区分」(A~D)とします。

(※4) HbA1cまたは血糖のいずれかの結果が提出されていることを要します。HbA1cと血糖の両方の結果が提出された場合は、HbA1cの結果により「健診結果区分」(A~D)および「ポイント」(30~0)を判定します。

(※5) 40歳未満は、脂質・肝機能の「健診結果区分」がともにA判定の場合のみ「ポイント」(10)を加算します。

STEP3 > 健診項目ごとのポイントを合計し、「ランク」を判定します。

表3-1 40歳未満*

ランク①	ランク②	ランク③
120ポイント以上	110ポイント	100ポイント以下

表3-2 40歳以上*

ランク①	ランク②	ランク③
170ポイント以上	150~160ポイント	140ポイント以下

健康診断に関する情報の提出と取扱いの同意について

- 「健康サポート・キャッシュバック特約」は、「ランク」の判定のために、加入者の健康診断に関する情報（以下、「健診情報」）を明治安田生命保険相互会社（以下、「保険会社」）に提出する必要があります。

- 健診情報は、健康保険組合、全国健康保険協会、共済組合等の医療保険者が保有している場合や、医療保険者と保険契約者（以下、「団体」）が共有している場合等があります。
- いずれの場合も、健診情報は団体から保険会社へ提出いただくことを条件としています。
- 加入者個人から直接保険会社へ提出いただくことはできませんが、団体が加入者個人から健診情報を収集することを当社所定の方法を活用しサポートする場合があります。

- 健診情報の取扱いにかかる重要事項について、次の「**健診情報の取扱いについて**」に記載をしております。
- 健診情報の提出がない加入者や「**健診情報の取扱いについて**」に同意いただけない加入者は、健診情報の結果の如何を問わずキャッシュバックの対象となりません。

「加入申込書兼告知書」において同意を求めるのは以下の事項です。

健診情報の取扱いについて

1. 健診情報の提出およびランクの通知

- 団体が、加入者の健診情報のうち、＜別表＞記載の内容を、保険会社へ提出すること
- 団体と健診情報保有者（医療保険者等）が異なる場合は、健診情報保有者が、＜別表＞記載の内容を団体へ提出し、団体が、その情報を保険会社へ提出すること
- 団体が、加入者の健診情報を求める主旨・目的を健診情報保有者へ通知すること
- 保険会社が、団体から提出を受けた健診情報をもとに判定した各加入者のランク（ランク①～③のいずれに該当しているか）を、団体へ通知すること

＜別表：提出に同意する健診情報＞

1. 健康診断受診日
2. BMI（身長・体重）、血圧（収縮期・拡張期）、尿糖、尿蛋白、脂質（中性脂肪）、肝機能（GPT・γ-GT）、糖代謝（HbA1c・血糖）

2. 健診情報の利用目的

- 保険会社が、団体から提出を受けた加入者の健診情報を、「**「ランク」の判定**」「**団体への統計レポートの提供**」「**加入者に対する健康関連情報等の提供**」「**医事研究・統計**」「**その他保険に関連・付随する業務**」のために利用すること

3. 健診情報と告知の別

- 保険会社は、団体から提出を受けた加入者の健診情報を、保険契約の加入・増額時の告知としては取り扱わないこと
したがって、保険会社は、提出を受けた健診情報にもとづいて告知義務違反を問うことはありません。
- 保険会社は、団体から提出を受けた加入者の健診情報を、保険契約の加入・増額時の査定や保険金等の支払いの査定に利用しないこと
したがって、保険会社が、保険契約の加入・増額時の査定や保険金等の支払いの査定時において、告知義務違反の事実が記載された健診情報を受領していた場合であっても、「加入申込書兼告知書」において正しく告知がなされなかったものは告知義務違反とし、契約の解除をする場合があります。

4. 他の生命保険契約での健診情報の取扱いとの相違

- 加入者と保険会社の間に、複数の生命保険契約（加入者が被保険者となる契約）がある場合、本パンフレットで「健康情報活用商品」とされている契約（以下、「本契約」）と、それ以外の契約とでは健診情報の利用目的・告知に関する取扱いが異なること

- 本契約で利用する健診情報は、団体から保険会社へ提出された健診情報です。
保険会社が個人との間で締結している契約（以下、「個人契約」）において、本契約の加入者が被保険者となっており、保険会社に直接健診情報を提出していた場合でも、その健診情報は、本契約では使用いたしません。
- 個人契約において提出された健診情報が、個人契約の加入・増額時の告知として取り扱われる場合でも、本契約においては、告知としての取扱いはいたしません。

5. 団体が加入者から健診情報を収集する際のサポート機能

- 保険会社は、「団体が加入者から健診情報を収集する際のサポート機能」（以下、「健診情報収集のサポート機能」）を、団体に提供すること
- 健診情報収集のサポート機能を利用した場合、保険会社は、所定の期間外および「**みんなのMYポータル**」機能以外での健診情報は受け付けないこと

＜健診情報収集のサポート機能について＞

- ① 保険会社は、「みんなのMYポータル」を通じ、加入者に対し、健診情報のうち「**ランク**」の判定に必要な項目の数値等・画像の登録を求める。この場合、保険会社は、団体からの依頼を受け、加入者に対して、＜別表＞記載の項目の数値等および、加入者の氏名、医療機関名等が記載された健康診断結果の画像を所定の期間内に登録するよう求める場合がある（「みんなのMYポータル」登録アドレスにメール送信）
- ② 保険会社は、所定の期間中、未登録・不備等が解消されない場合、複数回督促メールの送信を行なう
- ③ 保険会社は、所定の期間中に不備等が解消されない情報を除き、加入者が登録した健診情報の数値等と画像を照合し、当該データを団体に提供する。なお、保険会社は、当該データを、団体からの健診情報提出後、他の用途には転用することはせず、速やかに廃棄する
- ④ 団体は当該データをもとに保険会社に健診情報を提出する

以上



意向確認
ご加入前
ご確認

山九グループ保険は、死亡または所定の高度障害状態となった場合の保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたっては【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、保障内容・保険金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

保険期間 2026年7月1日(水)~2026年12月31日(木)

加入対象者 **本人** **配偶者** **子ども**

保障内容等(契約概要部分)・保険料

- 死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金を年金形式で受け取ることができます。
- 一時金でのお受け取りも可能です。
- 1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しします。
(ただし、今回は6カ月で収支計算します。)

・記載の保険料は正規保険料です。
・また、今後の基礎率などの改定により保険料は改定されることがあります。

		本人										
申込金額(万円)	死亡・高度障害のとき 【死亡・高度障害 保険金】 (年金原資) (万円)	性別	月払保険料(円)									
			年齢【保険年齢】(生年月日)									
			15~35歳 (1990.7.2 } 2011.7.1)	36~40歳 (1985.7.2 } 1990.7.1)	41~45歳 (1980.7.2 } 1985.7.1)	46~50歳 (1975.7.2 } 1980.7.1)	51~55歳 (1970.7.2 } 1975.7.1)	56~60歳 (1965.7.2 } 1970.7.1)	61~65歳 (1960.7.2 } 1965.7.1)	66~70歳 (1955.7.2 } 1960.7.1)	71歳 (1954.7.2 } 1955.7.1)	
100	100	男性	95	121	164	235	342	494	756	1,121	1,467	
		女性	61	102	125	177	239	303	402	542	719	
200	200	男性	190	242	328	470	684	988	1,512	2,242	2,934	
		女性	122	204	250	354	478	606	804	1,084	1,438	
300	300	男性	285	363	492	705	1,026	1,482	2,268	3,363	4,401	
		女性	183	306	375	531	717	909	1,206	1,626	2,157	
400	400	男性	380	484	656	940	1,368	1,976	3,024	4,484	5,868	
		女性	244	408	500	708	956	1,212	1,608	2,168	2,876	
500	500	男性	475	605	820	1,175	1,710	2,470	3,780	5,605	7,335	
		女性	305	510	625	885	1,195	1,515	2,010	2,710	3,595	
600	600	男性	570	726	984	1,410	2,052	2,964	4,536	6,726	8,802	
		女性	366	612	750	1,062	1,434	1,818	2,412	3,252	4,314	
700	700	男性	665	847	1,148	1,645	2,394	3,458	5,292	7,847	10,269	
		女性	427	714	875	1,239	1,673	2,121	2,814	3,794	5,033	
800	800	男性	760	968	1,312	1,880	2,736	3,952	6,048	8,968	11,736	
		女性	488	816	1,000	1,416	1,912	2,424	3,216	4,336	5,752	
900	900	男性	855	1,089	1,476	2,115	3,078	4,446	6,804	10,089	13,203	
		女性	549	918	1,125	1,593	2,151	2,727	3,618	4,878	6,471	
1,000	1,000	男性	950	1,210	1,640	2,350	3,420	4,940	7,560	11,210	14,670	
		女性	610	1,020	1,250	1,770	2,390	3,030	4,020	5,420	7,190	
1,250	1,250	男性	1,188	1,513	2,050	2,938	4,275	6,175	9,450	14,013	18,338	
		女性	763	1,275	1,563	2,213	2,988	3,788	5,025	6,775	8,988	
1,500	1,500	男性	1,425	1,815	2,460	3,525	5,130	7,410	11,340	16,815	22,005	
		女性	915	1,530	1,875	2,655	3,585	4,545	6,030	8,130	10,785	

		本人			
申込金額(万円)	死亡・高度障害のとき 【死亡・高度障害 保険金】 (年金原資) (万円)	月払保険料(円)			
		年齢【保険年齢】(生年月日)			
		72歳 (1953.7.2 } 1954.7.1)	73歳 (1952.7.2 } 1953.7.1)	74歳 (1951.7.2 } 1952.7.1)	75歳 (1950.7.2 } 1951.7.1)
100	100	1,623	1,804	2,014	2,262
		801	897	1,003	1,118
200	200	3,246	3,608	4,028	4,524
		1,602	1,794	2,006	2,236
300	300	4,869	5,412	6,042	6,786
		2,403	2,691	3,009	3,354
400	400	6,492	7,216	8,056	9,048
		3,204	3,588	4,012	4,472
500	500	8,115	9,020	10,070	11,310
		4,005	4,485	5,015	5,590
600	600	9,738	10,824	12,084	13,572
		4,806	5,382	6,018	6,708
700	700	11,361	12,628	14,098	15,834
		5,607	6,279	7,021	7,826
800	800	12,984	14,432	16,112	18,096
		6,408	7,176	8,024	8,944
900	900	14,607	16,236	18,126	20,358
		7,209	8,073	9,027	10,062
1,000	1,000	16,230	18,040	20,140	22,620
		8,010	8,970	10,030	11,180
1,250	1,250	20,288	22,550	25,175	28,275
		10,013	11,213	12,538	13,975
1,500	1,500	24,345	27,060	30,210	33,930
		12,015	13,455	15,045	16,770

本人											
申込金額(万円)	死亡・高度障害のとき 【死亡・高度障害 保険金】 (年金原資) (万円)	性別	月払保険料(円)								
			年齢【保険年齢】(生年月日)								
			15～35歳 (1990.7.2 ～ 2011.7.1)	36～40歳 (1985.7.2 ～ 1990.7.1)	41～45歳 (1980.7.2 ～ 1985.7.1)	46～50歳 (1975.7.2 ～ 1980.7.1)	51～55歳 (1970.7.2 ～ 1975.7.1)	56～60歳 (1965.7.2 ～ 1970.7.1)	61～65歳 (1960.7.2 ～ 1965.7.1)	66～70歳 (1955.7.2 ～ 1960.7.1)	71歳 (1954.7.2 ～ 1955.7.1)
1,750	1,750	男性	1,663	2,118	2,870	4,113	5,985	8,645	13,230	19,618	25,673
		女性	1,068	1,785	2,188	3,098	4,183	5,303	7,035	9,485	12,583
2,000	2,000	男性	1,900	2,420	3,280	4,700	6,840	9,880	15,120	22,420	29,340
		女性	1,220	2,040	2,500	3,540	4,780	6,060	8,040	10,840	14,380
2,250	2,250	男性	2,138	2,723	3,690	5,288	7,695	11,115	17,010	25,223	33,008
		女性	1,373	2,295	2,813	3,983	5,378	6,818	9,045	12,195	16,178
2,500	2,500	男性	2,375	3,025	4,100	5,875	8,550	12,350	18,900	28,025	36,675
		女性	1,525	2,550	3,125	4,425	5,975	7,575	10,050	13,550	17,975
2,750	2,750	男性	2,613	3,328	4,510	6,463	9,405	13,585	20,790	30,828	40,343
		女性	1,678	2,805	3,438	4,868	6,573	8,333	11,055	14,905	19,773
3,000	3,000	男性	2,850	3,630	4,920	7,050	10,260	14,820	22,680	33,630	44,010
		女性	1,830	3,060	3,750	5,310	7,170	9,090	12,060	16,260	21,570
3,250	3,250	男性	3,088	3,933	5,330	7,638	11,115	16,055	24,570	36,433	47,678
		女性	1,983	3,315	4,063	5,753	7,768	9,848	13,065	17,615	23,368
3,500	3,500	男性	3,325	4,235	5,740	8,225	11,970	17,290	26,460	39,235	51,345
		女性	2,135	3,570	4,375	6,195	8,365	10,605	14,070	18,970	25,165
3,750	3,750	男性	3,563	4,538	6,150	8,813	12,825	18,525	28,350	42,038	55,013
		女性	2,288	3,825	4,688	6,638	8,963	11,363	15,075	20,325	26,963
4,000	4,000	男性	3,800	4,840	6,560	9,400	13,680	19,760	30,240	44,840	58,680
		女性	2,440	4,080	5,000	7,080	9,560	12,120	16,080	21,680	28,760
4,250	4,250	男性	4,038	5,143	6,970	9,988	14,535	20,995	32,130	47,643	62,348
		女性	2,593	4,335	5,313	7,523	10,158	12,878	17,085	23,035	30,558
4,500	4,500	男性	4,275	5,445	7,380	10,575	15,390	22,230	34,020	50,445	66,015
		女性	2,745	4,590	5,625	7,965	10,755	13,635	18,090	24,390	32,355
4,750	4,750	男性	4,513	5,748	7,790	11,163	16,245	23,465	35,910	53,248	69,683
		女性	2,898	4,845	5,938	8,408	11,353	14,393	19,095	25,745	34,153
5,000	5,000	男性	4,750	6,050	8,200	11,750	17,100	24,700	37,800	56,050	73,350
		女性	3,050	5,100	6,250	8,850	11,950	15,150	20,100	27,100	35,950

- 記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。
- 加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。
- 更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
- 脱退した場合、既に払い込まれた保険料に対応する期間まで保障が継続します。
- 退職後継続加入者および配偶者の死亡・高度障害保険金は最高1,000万円です。

年金の取り扱いについて

- 年金払特約により、保険金を年金形式で受け取る場合の基となるお金(保険金額)のことを年金原資といいます。
- この保険における年金受取人へのお支払いは、毎年1回、2回、4回受取のいずれかで、年金年額が年1回払いのとき12万円未満、年2回・4回払いのとき36万円未満の場合はお取り扱いできません。なお、その他年金払特約の取り扱いは協定書に定められています。

本人				
月払保険料(円)				
年齢【保険年齢】(生年月日)				
72歳 (1953.7.2 ～ 1954.7.1)	73歳 (1952.7.2 ～ 1953.7.1)	74歳 (1951.7.2 ～ 1952.7.1)	75歳 (1950.7.2 ～ 1951.7.1)	
28,403	31,570	35,245	39,585	
14,018	15,698	17,553	19,565	
32,460	36,080	40,280	45,240	
16,020	17,940	20,060	22,360	
36,518	40,590	45,315	50,895	
18,023	20,183	22,568	25,155	
40,575	45,100	50,350	56,550	
20,025	22,425	25,075	27,950	
44,633	49,610	55,385	62,205	
22,028	24,668	27,583	30,745	
48,690	54,120	60,420	67,860	
24,030	26,910	30,090	33,540	
52,748	58,630	65,455	73,515	
26,033	29,153	32,598	36,335	
56,805	63,140	70,490	79,170	
28,035	31,395	35,105	39,130	
60,863	67,650	75,525	84,825	
30,038	33,638	37,613	41,925	
64,920	72,160	80,560	90,480	
32,040	35,880	40,120	44,720	
68,978	76,670	85,595	96,135	
34,043	38,123	42,628	47,515	
73,035	81,180	90,630	101,790	
36,045	40,365	45,135	50,310	
77,093	85,690	95,665	107,445	
38,048	42,608	47,643	53,105	
81,150	90,200	100,700	113,100	
40,050	44,850	50,150	55,900	

配偶者											
申込 金額(万円)	死亡・高度障害の とき 【死亡・高度障害 保険金】 (年金原資) (万円)	性別	月払保険料(円)								
			年齢【保険年齢】(生年月日)								
			18~35歳 (1990.7.2 } 2008.7.1)	36~40歳 (1985.7.2 } 1990.7.1)	41~45歳 (1980.7.2 } 1985.7.1)	46~50歳 (1975.7.2 } 1980.7.1)	51~55歳 (1970.7.2 } 1975.7.1)	56~60歳 (1965.7.2 } 1970.7.1)	61~65歳 (1960.7.2 } 1965.7.1)	66~70歳 (1955.7.2 } 1960.7.1)	71歳 (1954.7.2 } 1955.7.1)
100	100	男性	95	121	164	235	342	494	756	1,121	1,467
		女性	61	102	125	177	239	303	402	542	719
200	200	男性	190	242	328	470	684	988	1,512	2,242	2,934
		女性	122	204	250	354	478	606	804	1,084	1,438
300	300	男性	285	363	492	705	1,026	1,482	2,268	3,363	4,401
		女性	183	306	375	531	717	909	1,206	1,626	2,157
400	400	男性	380	484	656	940	1,368	1,976	3,024	4,484	5,868
		女性	244	408	500	708	956	1,212	1,608	2,168	2,876
500	500	男性	475	605	820	1,175	1,710	2,470	3,780	5,605	7,335
		女性	305	510	625	885	1,195	1,515	2,010	2,710	3,595
600	600	男性	570	726	984	1,410	2,052	2,964	4,536	6,726	8,802
		女性	366	612	750	1,062	1,434	1,818	2,412	3,252	4,314
700	700	男性	665	847	1,148	1,645	2,394	3,458	5,292	7,847	10,269
		女性	427	714	875	1,239	1,673	2,121	2,814	3,794	5,033
800	800	男性	760	968	1,312	1,880	2,736	3,952	6,048	8,968	11,736
		女性	488	816	1,000	1,416	1,912	2,424	3,216	4,336	5,752
900	900	男性	855	1,089	1,476	2,115	3,078	4,446	6,804	10,089	13,203
		女性	549	918	1,125	1,593	2,151	2,727	3,618	4,878	6,471
1,000	1,000	男性	950	1,210	1,640	2,350	3,420	4,940	7,560	11,210	14,670
		女性	610	1,020	1,250	1,770	2,390	3,030	4,020	5,420	7,190

- 記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。
加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。
更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
- 退職後継続加入者および配偶者の死亡・高度障害保険金は最高1,000万円です。

配偶者				
月払保険料(円)				
年齢【保険年齢】(生年月日)				
72歳 (1953.7.2 } 1954.7.1)	73歳 (1952.7.2 } 1953.7.1)	74歳 (1951.7.2 } 1952.7.1)	75歳 (1950.7.2 } 1951.7.1)	
1,623	1,804	2,014	2,262	
801	897	1,003	1,118	
3,246	3,608	4,028	4,524	
1,602	1,794	2,006	2,236	
4,869	5,412	6,042	6,786	
2,403	2,691	3,009	3,354	
6,492	7,216	8,056	9,048	
3,204	3,588	4,012	4,472	
8,115	9,020	10,070	11,310	
4,005	4,485	5,015	5,590	
9,738	10,824	12,084	13,572	
4,806	5,382	6,018	6,708	
11,361	12,628	14,098	15,834	
5,607	6,279	7,021	7,826	
12,984	14,432	16,112	18,096	
6,408	7,176	8,024	8,944	
14,607	16,236	18,126	20,358	
7,209	8,073	9,027	10,062	
16,230	18,040	20,140	22,620	
8,010	8,970	10,030	11,180	

子ども			
申込 金額(万円)	死亡・高度障害のとき 【死亡・高度障害保険金】 (万円)	月払保険料(円)	
100	100	70	年齢【保険年齢】・性別にかかわらず一律 3~22歳(2003.7.2~2023.7.1)
200	200	140	
300	300	210	
400	400	280	

- 記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。
加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。

保険金のお支払いに関するご注意



- 死亡保険金は保険期間中に死亡した場合にお支払いします。死亡保険金の受取人は被保険者が指定した方、こどもの場合は主契約の被保険者です。
- 高度障害保険金は、加入日以後に発生した傷害または疾病によって、保険期間中に所定の高度障害状態になった場合にお支払いします。高度障害保険金の受取人は、被保険者本人です。
- ・本人について定められた高度障害保険金が支払われた場合、配偶者・こどもについても同時に脱退となります。

そのほかにも死亡保険金・高度障害保険金等のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。 [P.40](#)

保険金等のお支払いに関する約款規定については、参照ページをご確認ください。 [P.40](#)

この保険には、保険料団体負担の全員加入部分があります。

加入対象者(被保険者)：山九株式会社社員

保険金額：一律60万円

死亡保険金受取人：対象規定に定める受取人

高度障害保険金受取人：被保険者本人

全員加入部分に関する個人情報の取扱いは、裏表紙の「個人情報に関するご注意」をご覧ください。当件について、ご了解をいただけない場合は、申込締切日までに団体窓口へお申し出ください。お申し出がない場合は、ご了解いただいたものとして取扱います。



保険期間 2026年7月1日(水)~2026年12月31日(木)

保障内容等(契約概要部分)

基本コース

加入対象者 **本人** **配偶者** **子ども**

- 病気・ケガで継続して2日以上入院した場合、入院給付金を1日目からお支払いします。
- 1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しします。
(ただし、今回は6カ月で収支計算します。)

保障内容	本人・配偶者・子ども		本人・配偶者	
	3,000円	5,000円	8,000円	10,000円
病気やケガで、継続して2日以上入院したとき [入院給付金]	日額3,000円 ×入院日数	日額5,000円 ×入院日数	日額8,000円 ×入院日数	日額10,000円 ×入院日数

●給付金の受取人は次の通りです。
入院給付金：主契約の被保険者

保険金・給付金のお支払いに関するご注意については、参照ページをご確認ください。 [P.40](#)

保険金等のお支払いに関する約款規定については、参照ページをご確認ください。 [P.41](#)

意向確認 ご加入前 のご確認

基本コースは、病気やケガによる入院時の保障の確保を主な目的とする生命保険です。充実コースは、所定の病気により入院したり手術を受けたとき等の補償の確保を主な目的とする損害保険です。ご加入にあたっては、【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、保障内容・保険金額・給付金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

充実コース

加入対象者 **本人** **配偶者** **本人・配偶者の親(親介護プラス(オプション)のみ)**

- 所定の病気により入院した場合、入院保険金を1日目からお支払いします。
- 病気やケガにより所定の手術を受けた場合、手術保険金をお支払いします。
- 所定の要介護状態になった場合、介護保険金をお支払いします。
- 「充実コース」へのご加入は、「基本コース」のご加入が必要となります。「基本コース」とセットで同日額でお申込みください。

保障内容	本人・配偶者			
	3,000円 3・3Lコース	5,000円 5・5Lコース	8,000円 8・8Lコース	10,000円 10・1Lコース
三大疾病・所定の生活習慣病の治療を目的として1日以上入院したとき [三大疾病、糖尿病・高血圧、腎臓病・肝臓病入院保険金]	日額3,000円 ×入院日数	日額5,000円 ×入院日数	日額8,000円 ×入院日数	日額10,000円 ×入院日数
病気やケガの治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき [疾病・傷害手術保険金]	手術の種類に応じて 3・6・12万円	手術の種類に応じて 5・10・20万円	手術の種類に応じて 8・16・32万円	手術の種類に応じて 10・20・40万円
三大疾病・所定の生活習慣病の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき [三大疾病、糖尿病・高血圧、腎臓病・肝臓病手術保険金]	手術の種類に応じて 3・6・12万円	手術の種類に応じて 5・10・20万円	手術の種類に応じて 8・16・32万円	手術の種類に応じて 10・20・40万円
所定の要介護状態になったとき [介護保険金]	100万円 (1回を限度)	100万円 (1回を限度)	100万円 (1回を限度)	100万円 (1回を限度)

女性プラス(オプション)、親介護プラス(オプション)をセットすることができます。

女性プラス(オプション)	保障内容	3Lコース	5Lコース	8Lコース	1Lコース
	女性疾病の治療を目的として1日以上入院したとき [女性疾病入院保険金]	日額3,000円 ×入院日数	日額5,000円 ×入院日数	日額8,000円 ×入院日数	日額10,000円 ×入院日数
	女性疾病の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき [女性疾病手術保険金]	手術の種類に応じて 3・6・12万円	手術の種類に応じて 5・10・20万円	手術の種類に応じて 8・16・32万円	手術の種類に応じて 10・20・40万円
	女性が特定障害の治療を直接の目的として所定の形成術等を受けたとき [女性疾病手術保険金]	手術の種類に応じて 6・12万円	手術の種類に応じて 10・20万円	手術の種類に応じて 16・32万円	手術の種類に応じて 20・40万円

親介護プラス(オプション)	保障内容	Pコース	Qコース	Rコース
	親が所定の要介護状態になったとき [親介護保険金]	親介護保険金額 100万円 (1回を限度)	親介護保険金額 200万円 (1回を限度)	親介護保険金額 300万円 (1回を限度)

(注) 生保部分と損保部分では、対象となる手術の範囲や給付倍率が異なります。したがって、三大疾病・所定の生活習慣病・女性疾病で所定の手術を受けたときでも、いずれか一方からのみの給付となる場合や給付金額が異なる場合があります。

保険金のお支払いに関するご注意については、参照ページをご確認ください。 [P.42](#)

保険料

- 記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。
加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。
- 保険料は年齢により被保険者ごとに異なります。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
- 配偶者の加入は満18歳からです。

基本コース

●月額保険料 (単位：円)

- 記載の保険料は正規保険料です。
- また、今後の基礎率などの改定により保険料は改定されることがあります。

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本人・配偶者			
	3,000円	5,000円	8,000円	10,000円
15～20歳 (2005.7.2～2011.7.1)	687	1,145	1,832	2,290
21～25歳 (2000.7.2～2005.7.1)	855	1,425	2,280	2,850
26～30歳 (1995.7.2～2000.7.1)	966	1,610	2,576	3,220
31～35歳 (1990.7.2～1995.7.1)	1,008	1,680	2,688	3,360
36～40歳 (1985.7.2～1990.7.1)	1,020	1,700	2,720	3,400
41～45歳 (1980.7.2～1985.7.1)	1,134	1,890	3,024	3,780
46～50歳 (1975.7.2～1980.7.1)	1,329	2,215	3,544	4,430
51～55歳 (1970.7.2～1975.7.1)	1,695	2,825	4,520	5,650
56～60歳 (1965.7.2～1970.7.1)	2,193	3,655	5,848	7,310
61～65歳 (1960.7.2～1965.7.1)	3,009	5,015	8,024	10,030
66～69歳 (1956.7.2～1960.7.1)	4,245	7,075	11,320	14,150

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	子ども	
	3,000円	5,000円
3～22歳 (2003.7.2～2023.7.1)	705	1,175

- 脱退した場合、既に払い込まれた保険料に対応する期間まで保障が継続します。

充実コース

●月額保険料 (単位：円)

<入院保険金日額・手術基準日額：3,000円・5,000円・8,000円・10,000円、介護保険金額：全コース一律100万円>

- 保険料は、確定保険料です。

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	女性プラス (オプション) なし				女性プラス (オプション) あり			
	男女共通				女性のみ			
	本人・配偶者				本人・配偶者			
	3,000円 3コース	5,000円 5コース	8,000円 8コース	10,000円 1コース	3,000円 3Lコース	5,000円 5Lコース	8,000円 8Lコース	10,000円 1Lコース
15歳 (2010.7.2～2011.7.1)	300	450	700	880	480	740	1,160	1,450
16～20歳 (2005.7.2～2010.7.1)	310	490	760	950	490	780	1,220	1,520
21～25歳 (2000.7.2～2005.7.1)	320	510	790	990	520	840	1,300	1,630
26～30歳 (1995.7.2～2000.7.1)	350	560	880	1,120	630	1,030	1,630	2,060
31～35歳 (1990.7.2～1995.7.1)	370	580	930	1,170	620	990	1,570	1,980
36～40歳 (1985.7.2～1990.7.1)	370	610	950	1,180	630	1,050	1,640	2,040
41～45歳 (1980.7.2～1985.7.1)	400	640	1,020	1,260	720	1,180	1,880	2,330
46～50歳 (1975.7.2～1980.7.1)	470	740	1,200	1,480	870	1,410	2,260	2,810
51～55歳 (1970.7.2～1975.7.1)	770	1,250	1,940	2,400	1,230	2,020	3,160	3,930
56～60歳 (1965.7.2～1970.7.1)	1,150	1,830	2,850	3,530	1,670	2,700	4,230	5,260
61～65歳 (1960.7.2～1965.7.1)	1,780	2,770	4,260	5,230	2,320	3,670	5,690	7,020
66～69歳 (1956.7.2～1960.7.1)	2,650	4,000	6,040	7,390	3,200	4,910	7,490	9,200

親介護プラス (オプション)

(単位：円) <親介護保険金額：100万円・200万円・300万円>

親の年齢 【保険年齢】 (生年月日)	31～35歳 (1990.7.2 ～ 1995.7.1)	36～40歳 (1985.7.2 ～ 1990.7.1)	41～45歳 (1980.7.2 ～ 1985.7.1)	46～50歳 (1975.7.2 ～ 1980.7.1)	51～55歳 (1970.7.2 ～ 1975.7.1)	56～60歳 (1965.7.2 ～ 1970.7.1)	61～65歳 (1960.7.2 ～ 1965.7.1)	66～70歳 (1955.7.2 ～ 1960.7.1)	71～75歳 (1950.7.2 ～ 1955.7.1)	76～80歳 (1945.7.2 ～ 1950.7.1)	81～85歳 (1940.7.2 ～ 1945.7.1)
100万円 Pコース	10	10	20	30	70	140	300	610	1,300	2,770	5,890
200万円 Qコース	10	10	30	60	130	280	590	1,220	2,600	5,540	11,790
300万円 Rコース	10	10	50	90	200	420	890	1,840	3,900	8,310	17,680



山九グループ特定疾病保険は、所定の悪性新生物(がん)と診断確定されたとき、急性心筋梗塞・脳卒中を発病して所定の状態になられたとき、急性心筋梗塞・脳卒中の治療のために所定の手術を受けられたときの保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたっては、【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、保障内容・保険金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

保険期間 2026年7月1日(水)~2027年6月30日(水)

加入対象者 **本人** **配偶者**

保障内容等(契約概要部分)

「健康情報活用商品」には **健活** のマークがついています。詳細は「健康情報活用商品について」のページをご参照ください。

- 死亡・所定の高度障害に対して保険金が支払われます。
- 7大疾病および上皮内新生物に対する治療費として、保険金が支払われます。
※特約の付加により保障内容が異なります。
- 健康診断結果に応じて、保険料の一部をキャッシュバックする場合があります。

ただしキャッシュバックの対象となるのは2027年1月1日以降の契約の保険料です。

保障区分	保障内容	本人・配偶者		
		300万円	200万円	100万円
主契約	<ul style="list-style-type: none"> ● 所定の悪性新生物(がん)と診断確定されたとき ● 急性心筋梗塞・脳卒中を発病して、所定の状態になられたとき ● 急性心筋梗塞・脳卒中の治療のために、所定の手術を受けられたとき [特定疾病保険金] (※1)	300万円	200万円	100万円
	<ul style="list-style-type: none"> ● 死亡・所定の高度障害状態のとき [死亡・高度障害保険金] (※1)			
7大疾病保障特約	<ul style="list-style-type: none"> ● 所定の悪性新生物(がん)と診断確定されたとき ● 急性心筋梗塞・脳卒中・重度の糖尿病・重度の高血圧性疾患・慢性腎不全・肝硬変を発病して、所定の状態になられたとき ● 急性心筋梗塞・脳卒中の治療のために、所定の手術を受けられたとき [7大疾病保険金] (※2)	150万円	100万円	50万円
がん・上皮内新生物保障特約	<ul style="list-style-type: none"> ● 所定の悪性新生物(がん)・上皮内新生物と診断確定されたとき [がん・上皮内新生物保険金] (※2)	30万円	20万円	10万円



(※1) 特定疾病保険金と死亡・高度障害保険金とは重複しては支払われません。

(※2) 7大疾病保険金は主契約保険金の5割、がん・上皮内新生物保険金は主契約保険金の1割となります。

- この制度は、山九 株式会社を契約者とし、2026年7月1日を契約応当日とした集団扱の保険契約です。この制度にお申し込んだ方は、2027年1月1日より、同一契約者で、同種類、同額の、別の集団扱の保険契約に、スケールメリットの拡大を目的として移行することとなります。(その際、今回お申し込んだ契約は解約されたものとして取り扱います。ただし、解約返戻金はありません。)なお、割引率の変更等により、保険料が変動する場合があります。

保険金ごとの保障イメージ <お申込金額300万円の場合>

	保障イメージ			特約を付加した場合の合計受取額
	(主契約) 特定疾病保険金 死亡・高度障害保険金 300万円	(7大疾病保障特約) 7大疾病保険金 150万円 主契約の5割	(がん・上皮内新生物保障特約) がん・上皮内新生物 保険金 30万円 主契約の1割	
死亡・高度障害	●			300万円
悪性新生物(がん) ^(注)	●	●	●	480万円
急性心筋梗塞	●	●		450万円
脳卒中	●	●		
重度の糖尿病		●		150万円
重度の高血圧性疾患		●		
慢性腎不全		●		
肝硬変		●		
上皮内新生物			●	30万円

(注) 特定疾病保険金、7大疾病保険金の場合は、悪性黒色腫以外の皮膚がんを含みません。
がん・上皮内新生物保険金の場合は、悪性黒色腫以外の皮膚がんも含まれます。

● 保険金受取人は次の通りです。

死亡保険金：被保険者が指定した方
上記以外の保険金：被保険者

- 本人が脱退した場合には、配偶者は同時に脱退となります。本人の保険金が支払われ、主契約または特約から脱退となった場合にも、配偶者は本人と同様に脱退となります。ただし、保険金の支払いによって本人が主契約または特約から脱退となった場合でも、本人が引き続き団体の所属員である場合に限り、配偶者は継続加入となります。

7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約に関する注意事項



- 7大疾病保険金、がん・上皮内新生物保険金のお支払いは、それぞれ1回のみです。
- 7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約は、それぞれ7大疾病保険金、がん・上皮内新生物保険金が支払われた場合に消滅します。
- 特定疾病保険金、死亡保険金または高度障害保険金のいずれかが支払われた場合、主契約である無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)は消滅します。この場合、同時に7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約も消滅します。

保険金のお支払いに関するご注意

! **ご注意** 被保険者が加入日以後保険期間中に、次のいずれかのお支払事由に該当したとき、保険金をお支払いします。

保険金種類とお支払対象の疾病	お支払事由	お支払対象とならない疾病例 ^{※1}	
特定疾病保険金	●悪性新生物(がん)	加入日前を含めてはじめて ^{※2} 悪性新生物と診断確定 ^{※3} されたとき ただし、「乳房の悪性新生物(乳がん)」については、加入日からその日を含めて90日を経過した後、加入日前を含めてはじめて診断確定されたとき	・上皮内新生物 ^{※4} ・悪性黒色腫を除く皮膚がん ・脂肪腫
	●急性心筋梗塞	加入日以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、急性心筋梗塞を発病 ^{※5} し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態 ^{※6} が継続したと医師によって診断されたとき、またはその疾病の治療を直接の目的とした所定の手術 ^{※7} を受けたとき	・狭心症 ・解離性大動脈瘤 ・心筋症
	●脳卒中(くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞)	加入日以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、脳卒中を発病 ^{※5} し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき、またはその疾病の治療を直接の目的とした所定の手術 ^{※7} を受けたとき	・一過性脳虚血 ・外傷性くも膜下出血 ・未破裂脳動脈瘤
	●重度の糖尿病	加入日以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、糖尿病を発病 ^{※5} し、医師が必要と認める日常のかつ継続的なインスリン療法 ^{※8} を開始し、その開始日から起算して180日間継続して受けたとき	
7大疾病保険金 ^{※13} ^{※14}	●重度の高血圧性疾患(高血圧性網膜症)	加入日以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、高血圧性疾患を発病 ^{※5} し、その疾病により高血圧性網膜症 ^{※9} であると医師によって診断されたとき	
	●慢性腎不全	加入日以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、慢性腎不全の状態になったと医師によって診断され、医師が必要と認める永続的な人工透析療法 ^{※10} を開始したとき	
	●肝硬変	加入日以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、肝硬変の状態になったと医師によって病理組織学的所見(生検)により診断されたとき ^{※11}	
がん・上皮内新生物保険金	加入日前を含めてはじめて ^{※12} 悪性新生物・上皮内新生物と診断確定 ^{※3} されたとき ただし、「乳房の悪性新生物・乳房の上皮内癌(乳がん)」については、加入日からその日を含めて90日を経過した後、加入日前を含めてはじめて診断確定されたとき		
死亡保険金	死亡されたとき		
高度障害保険金	加入日以後に発生した傷害または疾病 ^{※5} により所定の高度障害状態になられたとき		

- ※1 お支払対象とならない疾病には、前記のほか、無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)普通保険約款「付表1 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」に定義付けられない疾病も含まれます。詳細については「ご契約のしおり 約款」をご覧ください。
- ※2 ご加入前にお支払対象の悪性新生物(がん)と診断確定されている場合、ご加入後にお支払対象の悪性新生物(がん)に診断確定されても、お支払いの対象とはなりません。なお、加入日以後に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)の発生部位が、加入日前に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)と異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。
- ※3 診断確定は、病理組織学的所見(生検)により医師によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。
- ※4 「上皮内新生物」は、ごく初期の段階で発見されたがんであり、子宮頸部・食道などの部位で病変が上皮内に局限しているもの、または、乳房・膀胱・腎盂・尿管などの非浸潤がん、および、大腸の粘膜内がんを含みます。なお、国際対がん連合(UICC)のTNM分類が「Ta」(膀胱・腎盂・尿管の非浸潤がん)、「Tis」(上皮内がんまたは非浸潤がん)はお支払対象外です。
- ※5 疾病の「発病」(「発生」)および急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病・高血圧性疾患の「発病」には、疾病の症状を自覚または認識した時や、医師の診察や健康診断等において異常の指摘を受けた時を含めます。
- ※6 「労働の制限を必要とする状態」とは、軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態をいいます。
- ※7 急性心筋梗塞または脳卒中についての特定疾病保険金・7大疾病保険金のお支払対象となる手術とは、開頭術、開胸術、ファイバースコープ手術または血管カテーテル手術をいいます。吸引、穿刺、洗浄などの処置および神経ブロックは除きます。
- ※8 「インスリン療法」には、妊娠・分娩にかかわるインスリン療法は含みません。また経口血糖降下剤によっては血糖値上昇を抑制できない場合に限り、ケース・ワグナー分類において3群または4群の眼底所見(詳細については、「ご契約のしおり特約」7大疾病保障特約(特定疾病定期Ⅱ用)付表3をご覧ください。)を示す状態。
- ※9 「人工透析療法」とは、血液透析法または腹膜灌流法により血液浄化を行う療法をいいます。ただし、一時的な人工透析療法を除きます。
- ※10 病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断も認めることがあります。
- ※11 ご加入前にお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物と診断確定されている場合、ご加入後にお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物に診断確定されても、お支払いの対象とはなりません。なお、加入日以後に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物の発生部位が、加入日前に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物と異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。これらの場合、がん・上皮内新生物保障特約は無効とします。
- ※12 7大疾病保険金のお支払事由にかかわる医療技術等が将来変更された場合には、主務官庁の認可を得てお支払事由を変更することがあります。
- ※13 7大疾病保険金のお支払いはいずれかの疾病について1回のみです。

「所定の高度障害状態」については、参照ページをご覧ください。 [P.39](#)

約款規定については、参照ページをご確認ください。 [P.46](#)

そのほかにも死亡保険金・高度障害保険金のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。 [P.44](#)

<保険金等を受け取った場合の税務申告上の留意事項>

- ・所得税の医療費控除を申告される際には、実際に支払った医療費から受け取られた保険金等の金額を差し引くことが必要な場合があります。
- ・税務上の取扱いについては本パンフレット作成時点の税制に基づくものであり、今後、税制の変更に伴い取扱いが変わる場合があります。個別の取扱いにつきましては、所轄の税務署等にご確認ください。

保険料

●月額保険料 (単位：円) <保険期間1年、集団月掛振月払、主契約保険金額300万円・200万円・100万円>

- ・記載の保険料は本パンフレット作成時点で算出したものであり、適用される保険料は記載の保険料と異なる場合があります。
- ・また、今後の基礎率などの改定により保険料は改定されることがあります。

男性									
年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本人・配偶者								
	300万円			200万円			100万円		
	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約
	300万円	150万円	30万円	200万円	100万円	20万円	100万円	50万円	10万円
15歳 (2011.1.2～ 2012.1.1)	420	150	36	280	100	24	140	50	12
16～20歳 (2006.1.2～ 2011.1.1)	543	195	39	362	130	26	181	65	13
21～25歳 (2001.1.2～ 2006.1.1)	699	210	39	466	140	26	233	70	13
26～30歳 (1996.1.2～ 2001.1.1)	714	255	42	476	170	28	238	85	14
31～35歳 (1991.1.2～ 1996.1.1)	864	330	51	576	220	34	288	110	17
36～40歳 (1986.1.2～ 1991.1.1)	1,140	420	63	760	280	42	380	140	21
41～45歳 (1981.1.2～ 1986.1.1)	1,551	585	93	1,034	390	62	517	195	31
46～50歳 (1976.1.2～ 1981.1.1)	2,535	1,035	144	1,690	690	96	845	345	48
51～55歳 (1971.1.2～ 1976.1.1)	4,158	1,650	219	2,772	1,100	146	1,386	550	73
56～60歳 (1966.1.2～ 1971.1.1)	6,465	2,805	378	4,310	1,870	252	2,155	935	126
61～64歳 (1962.1.2～ 1966.1.1)	10,035	4,470	693	6,690	2,980	462	3,345	1,490	231

女性									
年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本人・配偶者								
	300万円			200万円			100万円		
	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約
	300万円	150万円	30万円	200万円	100万円	20万円	100万円	50万円	10万円
15歳 (2011.1.2～ 2012.1.1)	402	165	36	268	110	24	134	55	12
16～20歳 (2006.1.2～ 2011.1.1)	468	195	48	312	130	32	156	65	16
21～25歳 (2001.1.2～ 2006.1.1)	543	240	78	362	160	52	181	80	26
26～30歳 (1996.1.2～ 2001.1.1)	669	315	99	446	210	66	223	105	33
31～35歳 (1991.1.2～ 1996.1.1)	918	450	135	612	300	90	306	150	45
36～40歳 (1986.1.2～ 1991.1.1)	1,311	660	186	874	440	124	437	220	62
41～45歳 (1981.1.2～ 1986.1.1)	1,878	1,110	246	1,252	740	164	626	370	82
46～50歳 (1976.1.2～ 1981.1.1)	2,349	1,455	303	1,566	970	202	783	485	101
51～55歳 (1971.1.2～ 1976.1.1)	3,051	1,845	312	2,034	1,230	208	1,017	615	104
56～60歳 (1966.1.2～ 1971.1.1)	3,741	2,460	363	2,494	1,640	242	1,247	820	121
61～64歳 (1962.1.2～ 1966.1.1)	5,274	2,910	492	3,516	1,940	328	1,758	970	164

- ・記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。
- ・加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。
- ・更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
- ・配偶者の加入は満18歳からです。
- キャッシュバックの対象となるのは2027年1月1日以降の契約の保険料です。

年金払について

1. 年金の種類と型
 - 年金支払期間は、支払請求時に2～20年の中から選択いただけます。(定額型確定年金です)
 2. 配当金
 - 年金支払開始後の配当金は、増加年金の買増に充当します。
 3. 年金受取人
 - 保険金等の受取人です。なお、年金支払開始後は年金受取人の変更はできません。
 - 支払期間中に年金受取人が死亡したときは、残存支払期間の未払年金現価をその相続人にお支払いいたします。
 4. 年金のお支払い
 - 年金受取人へのお支払いは、毎年1回、2回、4回受取りのいずれかです。
 - 年金のお支払日は、年金支払月の応当日(15日)です。
 - 年金支払開始後、年金受取人から残存支払期間分の一括払の申し出があった場合は、未払年金現価をお支払いします。
 5. 年金払の対象となる保険金
 - 無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)の主契約保険金の全部または一部。7大疾病保障特約およびがん・上皮内新生物保障特約の特約保険金の全部または一部
 - ただし、年金年額が、年1回払いのとき24万円未満、年2回・4回払いのとき36万円未満の場合はお取扱いできません。
- この制度は、保険金の受取人が主約款の条項(保険金の支払方法の選択)に基づき、保険金の支払事由発生後に保険金の全部または一部について、一時金でのお支払いに代えて年金支払をお選びいただくものです。この場合、保険金の全部または一部が新たにご契約いただく「年金保険」の一時払保険料に充当され、年金として支払われます。なお、7大疾病保障特約およびがん・上皮内新生物保障特約もこの取扱いに準じます。



ここからは、商品の細部のお取り扱いをご説明しています。詳細のご確認については、以下をご参照ください。

「約款」と細部のお取り扱い

保険金や給付金のお支払い、あるいはお支払いできない場合などはすべて、引受保険会社と契約者との契約で定め、それらの細部は「約款」に記載しています。
本パンフレットでは、ご加入者にとって不利益になる可能性のある事項は、極力随所に掲載しましたが、細部のすべては網羅できていません。このページ以降で、あらためて細部のお取り扱いをまとめて掲載しています。契約事項のすべてをご確認になりたい場合は、団体に備え付けの約款をご覧ください。

高度障害状態について	39
保険金・給付金をお支払いできない場合について	40
保険金・給付金のお支払いに関するご注意について	40
山九グループ保険	40
山九グループ医療保険<基本コース>	40
山九グループ医療保険<充実コース>	42
山九グループ特定疾病保険	44
その他	45

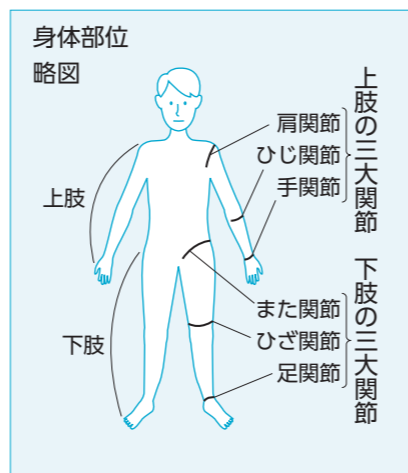
高度障害状態について

高度障害保険金と死亡保険金とは、重複してお支払いしません。

山九グループ保険・山九グループ特定疾病保険

高度障害状態とは身体障害の程度が加入日(増額分については増額日)以後の傷害または疾病によりつぎの1項目に該当する場合をいいます。
【高度障害状態とは(高度障害条項(7項目))】

- 両眼の視力を全く永久に失ったもの
 - 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
 - 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの*
 - 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
 - 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
 - 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
 - 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの
- ※「常に介護を要するもの」とは食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。



1. 眼の障害(視力障害)

- (1)視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2)「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。
- (3)視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。

2. 言語またはそしゃくの障害

- (1)「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。
 - ①語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち3種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合
 - ②脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込のない場合
 - ③声帯全部のてき出により発音が不能な場合
- (2)「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。

3. 上・下肢の障害

「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節(上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節)の完全強直で、回復の見込のない場合をいいます。

保険金・給付金をお支払いできない場合について

山九グループ保険・山九グループ医療保険<基本コース>・山九グループ医療保険<充実コース>・山九グループ特定疾病保険

次のような場合には、保険金・給付金のお支払いはできません。(すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。)

- 告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき
 - 契約者、被保険者または受取人が保険金・給付金を詐取る目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由*に該当し、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合
 - 保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき(注生命保険商品のみ)
 - 契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき
 - *告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。この場合、各商品の約款に定める解除権の消滅期限を経過後も取消しとなる場合があります。(注生命保険商品のみ)
 - 契約者もしくは被保険者に保険金・給付金の不法取得目的があって、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき
 - ※重大事由とは、つぎの項目をいいます。●保険金・給付金を詐取る目的で事故を起こしたとき、●保険金・給付金のご請求に関して詐欺行為があったとき、●他の保険契約との重複により給付金等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるとき、●その他上記と同等の事由があったとき
- 「保険金・給付金のお支払いに関するご注意について」もあわせてご確認ください。

保険金・給付金のお支払いに関するご注意について

山九グループ保険

■保険金・給付金のお支払いについて

項目	お支払いする場合	お支払内容
死亡保険金	保険期間中に死亡した場合	死亡保険金額
高度障害保険金	加入日以後に(業務上業務外を問わず)発生した傷害または疾病によって、保険期間中に、所定の高度障害状態になった場合	高度障害保険金額

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

次のような場合には、保険金・給付金のお支払いはできません。(すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。)

項目	お支払いできない主な場合
死亡保険金	●被保険者が加入日から1年以内に自殺したとき(増額はその増額部分について)(ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときは、死亡保険金をお支払いする場合がありますので、引受生命保険会社にお問合わせください。) ●契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき ●戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)
高度障害保険金	●被保険者の故意によるとき ●契約者または高度障害保険金受取人の故意によるとき ●戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)

■約款規定について

保険金等のお支払いに関する約款規定については引受保険会社のホームページ(<https://www.meijiyasuda.co.jp/corporation/product/demand/contract/index.html>)をご覧ください。なお、上記ホームページアドレスは、パンフレット作成時点のものを記載しており、今後変更の可能性がります。

山九グループ医療保険<基本コース>

■保険金・給付金のお支払いについて

項目	お支払いする場合	お支払内容
入院給付金	加入日以後に発生した同一の不慮の事故による傷害または発病した疾病により保険期間中に治療を目的として継続して2日以上入院したとき	入院給付金日額×入院日数をお支払いします。 ※1回の入院につき、124日分、通算700日分がお支払限度です。

【入院について】入院とは、次のすべての条件を満たすことを必要とします。

- 加入日以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因とし、保険期間中に開始した入院であること。
(注)被保険者がこの保険契約の更新後に、その被保険者についての加入日前に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として入院した場合でも、その被保険者についての加入日から起算して2年を経過した後に入院を開始したときは、その入院はその被保険者についての加入日以後の原因によるものとみなします。
- 傷害または疾病の治療を目的とする入院であること。医師(柔道整復師法に定める柔道整復師を含む)による治療(柔道整復師による施術を含む)が必要であり、かつ、自宅などで治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念する入院であることとします。
(注)治療処置を伴わない人間ドック検査、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術等による入院は「治療を目的とする入院」に該当しません。
- 「病院または診療所」とは、次のいずれかに該当したものとします。
 医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所(四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。)または、同等の日本国外にある医療施設
(注)・分娩のための入院は、当社が異常分娩と認めた場合に限り、疾病を直接の原因とする入院とみなします。
 ・治療処置を伴わない人間ドック、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術、薬物依存(モルヒネ、コカイン中毒等)等による入院は給付金支払の対象となりません。

【転入院または再入院された場合】

- 入院給付金のお支払いについて、転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、当社がこれを認めたときは、継続した1回の入院とみなします。

【2回以上入院された場合】

- 入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故による傷害または疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めたときは、1回の入院とみなします。ただし、各々の給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日から起算して180日経過後に開始した入院については、あらたな入院とみなします。

【入院中に保険期間が満了した場合】

- 入院給付金の支払事由に該当する入院中に保険期間が満了し、ご契約またはご契約のその被保険者に対応する部分が更新されない場合には、保険期間満了後のその入院については、保険期間中の入院とみなします。

【1回の入院開始の原因が複数である場合】

- 入院給付金の支払事由に該当する入院を開始した時または入院中に、次のいずれかの事由に該当した場合には、その入院開始の直接の原因となった不慮の事故による傷害または疾病により、継続して入院したものとみなします。
 ①その入院開始の直接の原因となった不慮の事故と異なる不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは生じたとき、または疾病を併発していたときもしくは併発したとき
 ②その入院開始の直接の原因となった疾病と異なる疾病を併発していたときもしくは併発したとき、または不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは生じたとき

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

次のような場合には、保険金・給付金のお支払いはできません。(すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。)

項目	お支払いできない主な場合
入院給付金	<ul style="list-style-type: none"> ●契約者、その被保険者またはその給付金受取人の故意または重大な過失 ●その被保険者の犯罪行為、精神障害の状態を原因とする事故、泥酔の状態を原因とする事故、薬物依存 ●その被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に発生した事故 ●その被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に発生した事故 ●地震、噴火、津波または戦争その他の変乱(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)

■約款規定について

保険金等のお支払いに関する約款規定については引受保険会社のホームページ(<https://www.meijiyasuda.co.jp/corporation/product/demand/contract/index.html>)をご覧ください。なお、上記ホームページアドレスは、パンフレット作成時点のものを記載しており、今後変更の可能性があります。

山九グループ医療保険<充実コース>

◎この医療保険契約には下記の特約がセットされています。

三大疾病入院特約、三大疾病手術特約、糖尿病・高血圧入院特約、糖尿病・高血圧手術特約、腎臓病・肝臓病入院特約、腎臓病・肝臓病手術特約、女性疾病入院特約、女性疾病手術特約、介護特約、親介護特約、疾病手術特約、傷害手術特約

■保険金・給付金のお支払いについて

項目	お支払いする場合	お支払内容
三大疾病入院保険金	三大疾病の治療を目的として入院したとき	入院保険金日額×入院日数(日数制限なし)
糖尿病・高血圧入院保険金	糖尿病・高血圧性疾患の治療を目的として入院したとき	入院保険金日額×入院日数 *1回の入院に対し365日、通算700日が限度
腎臓病・肝臓病入院保険金	腎臓病・肝臓病の治療を目的として入院したとき	
女性疾病入院保険金	女性疾病の治療を目的として入院したとき	手術の種類に応じて、手術基準日額の10倍、20倍、40倍 *手術保険金のお支払回数に限度はありません。ただし、お支払い回数を施術開始日から60日間の間に1回に制限している手術の種類があります。手術の種類の詳細については、当社約款に掲載しています。
疾病手術保険金	疾病の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき	
三大疾病手術保険金	三大疾病の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき	
糖尿病・高血圧手術保険金	糖尿病・高血圧性疾患の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき	
腎臓病・肝臓病手術保険金	腎臓病・肝臓病の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき	
女性疾病手術保険金	女性疾病の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき 女性が特定障害の治療を直接の目的として所定の形成術等を受けたとき	手術の種類に応じて、手術基準日額の10倍、20倍、40倍 *手術保険金のお支払回数に限度はありません。ただし、お支払い回数を施術開始日から60日間の間に1回に制限している手術の種類があります。手術の種類の詳細については、当社約款に掲載しています。
傷害手術保険金	傷害の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき	
介護保険金	被保険者が次のいずれかの状態に該当した場合 ①公的介護保険要介護2以上の認定がなされた場合 ②保険期間中に所定の要介護状態となり、その状態が保険期間中に90日を超えて継続した場合	介護保険金額 *1回を限度とします。
親介護保険金	被保険者の親が次のいずれかの状態に該当した場合 ①公的介護保険要介護2以上の認定がなされた場合 ②保険期間中に所定の要介護状態となり、その状態が保険期間中に90日を超えて継続した場合	親介護保険金額 *1回を限度とします。

- 入院保険金・手術保険金・介護保険金・親介護保険金のお支払いは、保険期間中に発生した事故による傷害または発病した疾病を原因とし、かつ保険期間中に保険金のお支払事由に該当したときに限ります。また、保険期間満了後の入院・手術等はお支払いの対象となりません。

- 保険期間開始時より前に発病した疾病または発生した事故による傷害の治療を目的とした入院・手術等はお支払いの対象となりません(注)。ただし、初年度契約の保険期間開始時からその日を含めて1年以上経過してからの疾病による入院・手術等につきましては保険金をお支払いいたします。

(注)したがって、保険期間開始時より前に発病した疾病または発生した事故による傷害について、正しく告知して契約した場合であっても、保険金支払の対象外となることがあります。

- お支払いする保険金の額は、保険金支払事由の原因が発生した時からその日を含めて1年を経過した後に保険金支払事由が新たに生じた場合を除き、次のいずれか低い額とします。

- ①保険金支払事由の原因が発生した時の保険金の支払条件により算出された保険金の額
- ②保険金支払事由が新たに生じた時の保険金の支払条件により算出された保険金の額

- 被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があるときは継続した1回の入院とみなします。

- 被保険者が入院保険金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった傷害もしくは疾病が同一かまたは医学上重要な関係があるときは、1回の入院とみなします。ただし、最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

- 被保険者が、所定の手術を受けた場合に、手術保険金をお支払いします。支払対象となる手術は、医師の医療行為(手術)によって身体を切開したり、切除を行った際の身体への侵襲度合いや手術自体の難易度等を考慮し決定しておりますので、一部支払対象とならない手術があります。

【支払対象とならない手術例：骨折時に埋め込んだ金具を抜く手術(抜釘(ばってい)術)、単なる皮膚の縫合術、皮膚切開術、口蓋扁桃手術、抜歯手術(前歯・臼歯・埋伏歯)等]

- 同一の特約について、同時に2種類以上の手術を受けた場合には、もっとも倍率の高いいずれか1種類の手術に対して手術保険金をお支払いします。

- 保険金受取人は被保険者本人になります。

- 介護保険金・親介護保険金のお支払いにあたり、年額保険料の払込みが完了していない場合には、未払込保険料の全額を一時にお払いいただきます。

- 保険金の支払事由が発生したときは、保険金の支払事由の発生の日からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保険(株)へお知らせください。正当な理由がなく通知が遅れた場合は、保険金を全額お支払いできないことがあります。

- お支払対象となる疾病・傷害、三大疾病、糖尿病・高血圧性疾患、腎臓病・肝臓病、女性疾病、手術および倍率、要介護状態等の詳細については、引受損害保険会社のホームページ(<https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/>)をご覧ください。

- 三大疾病入院保険金および三大疾病手術保険金における三大疾病(がん、急性心筋梗塞、脳卒中)には、次のような事例があります。

悪性新生物・ 上皮内新生物 (がん・上皮内がん)	1. 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物 2. 消化器の悪性新生物 3. 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物 4. 骨および関節軟骨の悪性新生物 5. 皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物 6. 中皮および軟部組織の悪性新生物 7. 乳房の悪性新生物 8. 女性生殖器の悪性新生物 9. 男性生殖器の悪性新生物 10. 腎尿路の悪性新生物	11. 眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物 12. 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物 13. 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 14. リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 15. 独立した(原発性)多部位の悪性新生物 16. 上皮内新生物 17. 真正赤血球増加症<多血症>、骨髓異形成症候群、慢性骨髓増殖性疾患、本態性(出血性)血小板血症 18. ランゲルハンス細胞組織球症
急性心筋梗塞	19. 急性心筋梗塞 20. 再発性心筋梗塞	21. 急性心筋梗塞の続発合併症
脳卒中	22. くも膜下出血 23. 脳内出血 24. 脳梗塞	25. くも膜下出血の続発・後遺症 26. 脳内出血の続発・後遺症 27. 脳梗塞の続発・後遺症

※対象となる三大疾病を直接の医学的原因とする続発症、合併症、後遺症を含みます。

●糖尿病・高血圧入院保険金および糖尿病・高血圧手術保険金における糖尿病・高血圧性疾患の範囲は次のとおりです。

糖尿病	1. 糖尿病
高血圧性疾患	2. 高血圧性疾患

●腎臓病・肝臓病入院保険金および腎臓病・肝臓病手術保険金における腎臓病・肝臓病の範囲は次のとおりです。

腎臓病	1. 糸球体疾患 2. 腎尿細管間質性疾患 3. 腎不全	4. 尿路結石症 5. 腎および尿管のその他の障害
肝臓病	6. ウイルス肝炎 7. 肝疾患	

●女性疾病入院保険金および女性疾病手術保険金における女性疾病の範囲は次のとおりです。

悪性新生物	1. 乳房の悪性新生物 2. 女性生殖器の悪性新生物※上皮内がんは含みません	
乳房および 女性生殖器の疾患	3. 乳房の障害 4. 女性骨盤臓器の炎症性疾患	5. 女性生殖器の非炎症性障害 6. 女性生殖器の先天奇形
妊娠、分娩および 産褥の合併症	7. 流産に終わった妊娠 8. 妊娠、分娩および産褥における浮腫、蛋白尿および高血圧性障害 9. 主として妊娠に関連するその他の母体障害 10. 胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	11. 分娩の合併症 12. 分娩(自然頭位分娩、自然分娩、単胎自然分娩は除く) 13. 主として産褥に関連する合併症 14. その他の産科的病態、他に分類されないもの
乳房または女性生殖器の 良性新生物、性状不詳 または不明の新生物	15. 乳房の良性新生物 16. 子宮平滑筋腫 17. 子宮のその他の良性新生物 18. 卵巣の良性新生物	19. その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物 20. 女性生殖器の性状不詳または不明の新生物 21. 乳房の性状不詳または不明の新生物

●女性疾病手術保険金における特定障害の治療を直接の目的とする形成術等は次のとおりです。

癬痕(はんこん)の原因と なった傷害または疾病	1. 癬痕(はんこん)に対する植皮術 2. 癬痕(はんこん)形成術(非観血手術を除く)
足指の後天性変形	3. 足指の後天性変形に対する形成術(非観血手術を除く)
乳房切除の原因と なった傷害または疾病	4. 乳房切除術(生検を除く)

●介護保険金および親介護保険金における所定の要介護状態は次のとおりです。

- ①公的介護保険要介護2以上の認定がなされた場合
- ②保険期間中に以下の状態となり、その状態が保険期間中に90日を超えて継続した場合

寝たきりにより 介護が必要な状態	終日就床(介護なしでは終日ベッド周辺での生活に限定される状態をいいます。)しており、かつ、次のいずれにも該当する状態をいいます。 イ. 歩行の際に、補助用具(義手、義足、車いす等をいいます。)を用いても、所定の介護を必要とする状態にあるために、常に他人の介護が必要であること ロ. 次のいずれかの行為の際に、補助用具(義手、義足、車いす等をいいます。)を用いても、所定の介護を必要とする状態にあるために、常に他人の介護が必要であること (イ)食事 (ロ)排せつ (ハ)入浴 (ニ)衣類の着脱
---------------------	--

認知症により 介護が必要な状態	認知症(正常に発達した知的機能が、脳内に後天的に生じた器質的な病変または損傷により、全般的かつ持続的に低下することをいいます。)であり、かつ、認知症により次のいずれかに該当する状態をいいます。 イ. 次のいずれかの行為の際に、補助用具(義手、義足、車いす等をいいます。)を用いても、所定の介護を必要とする状態にあるために、常に他人の介護が必要であること (イ)歩行 (ロ)食事 (ハ)排せつ (ニ)入浴 (ホ)衣類の着脱 ロ. 次に掲げる通常の日常生活を逸脱したいずれかの問題行動またはそれらと同程度の介護を必要とする問題行動があるために、常に他人の介護が必要であること (イ)徘徊をする、または迷子になる。 (ロ)過食、拒食または異食をする。 (ハ)所かまわず排せつをする、または弄便等の不潔行為をする。 (ニ)乱暴行為または破壊行為をする。 (ホ)興奮し騒ぎ立てる。 (ヘ)火の不始末をする。 (ト)物を盗む、またはむやみに物を集める。
--------------------	--

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

次のような場合には、保険金・給付金のお支払いはできません。(すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできません。)

項目	お支払いできない主な場合
入院保険金 手術保険金 (三大疾病入院保険金、 三大疾病手術保険金を 除く)	①被保険者の故意または重大な過失 ②被保険者の犯罪行為 ③被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 ④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤被保険者が法令に定める運転資格をもたないで運転をしている間に生じた事故 ⑥被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑦被保険者の薬物依存(傷害手術保険金を除きます。) ⑧地震、噴火または津波 ⑨戦争その他の変乱 ただし、⑧⑨については、その程度によりお支払いする場合があります。 など
介護保険金	①被保険者の故意または重大な過失 ②被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ③被保険者が法令に定められた運転資格(運転する地における法令によるものをいいます。)を持たないで、または法令に定める酒気を帯びた状態で自動車または原動機付自転車を運転している間に生じた事故 ④被保険者の麻薬、あへん、大麻または覚せい剤等の使用、アルコール依存、薬物依存または薬物乱用。ただし、治療を目的とした使用による場合を除きます。 など
親介護保険金	①被保険者の故意または重大な過失 ②被保険者の親の故意または重大な過失 ③被保険者の親の自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ④被保険者の親が法令に定められた運転資格(運転する地における法令によるものをいいます。)を持たないで、または法令に定める酒気を帯びた状態で自動車または原動機付自転車を運転している間に生じた事故 ⑤被保険者の親の麻薬、あへん、大麻または覚せい剤等の使用、アルコール依存、薬物依存または薬物乱用。ただし、治療を目的とした使用による場合を除きます。 など ただし、②③④については、親介護保険金を支払わないのはその被保険者の親に生じた要介護状態に限りです。

なお、告知義務違反によりご契約が解除された場合は、入院保険金・手術保険金・介護保険金・親介護保険金のお支払いができません。また、解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできません。

山九グループ特定疾病保険

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

次のような場合には、保険金・給付金のお支払いはできません。(すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできません。)

項目	お支払いできない主な場合
死亡保険金	●加入日からその日を含めて3年以内の被保険者の自殺によるとき (ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときは、死亡保険金をお支払いすることもありますので、引受生命保険会社にお問合わせください。) ●契約者の故意によるとき ●死亡保険金受取人の故意によるとき(ただし、その受取人が保険金の一部の受取人である場合は、その残額を他の受取人にお支払いします。) ●戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)
高度障害保険金	●被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき ●契約者の故意または重大な過失によるとき ●被保険者の故意または重大な過失によるとき ●戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)

●過去に当制度で特定疾病保険金等の支払いを受けられた場合は、告知確認で問題がない場合も、再加入することはできません。

●告知確認で問題がない場合も、過去に悪性新生物と診断確定されている場合は、加入日以後、悪性新生物と診断確定された場合も保険金のお支払対象とはなりません。

その他

リビング・ニース特約と被保険者が保険金を請求できない特別な事情がある場合について

山九グループ特定疾病保険

リビング・ニース特約とは、被保険者の余命が6カ月以内と判断されるとき、この特約が付加されているご契約の死亡保険金の全部または一部を被保険者にお支払いする特約です。

- 代理請求特約[Y]の付加により、被保険者が受取人となる保険金・給付金について、被保険者本人が請求できない特別な事情^注がある場合に、被保険者があらかじめ指定した次の方(指定代理請求者)が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、被保険者に代わって保険金・給付金を請求することができます。
^注「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、保険金・給付金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。
- 指定代理請求者は、保険金・給付金のご請求時において、次の1～5のうちのいずれかの方となります。
 1. 被保険者の戸籍上の配偶者
 2. 被保険者の直系血族
 3. 被保険者の兄弟姉妹
 4. 被保険者の3親等内の親族
 5. 次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、受取人のために保険金・給付金を請求する適切な関係があると当社が認めた方に限ります。
 - A. 上記1～4以外の方(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など)で、被保険者と同居している方
 - I. 被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方(法人および法人の代表者を除く)
 - * 保険金・給付金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。
 - * 保険金・給付金の支払事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が保険金・給付金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。
- 死亡保険金受取人が法人である場合、代理請求特約[Y]を付加することはできません。
- お支払いした保険金・給付金は、指定代理請求者ではなく、被保険者本人に帰属します。
- 保険金・給付金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して保険金・給付金をご請求いただいてもお支払いできません。
- ご契約内容について指定代理請求者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問い合わせがあったことをお知らせせずに、指定代理請求者の権限の範囲で、回答することがあります。
- 指定代理請求者に保険金・給付金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はその保険金・給付金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。
- 指定代理請求者の取扱いなど代理請求特約[Y]の詳細は「ご契約のしおり 約款」に記載されています。必ずご確認ください。
- 指定代理請求者となられる方へ、あらかじめ「ご契約の内容」および「そのご契約の指定代理請求者であること」を必ずお知らせください。

山九グループ医療保険<充実コース>

ご加入者(被保険者)に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、ご加入者の代理人がないときは、次の方のいずれかが、ご加入者の代理人として保険金を請求することができます。

- ①ご加入者と同居または生計を共にする配偶者(法律上の配偶者に限ります。)
 - ②上記①の方がいない場合または上記①の方に保険金を請求できない事情がある場合、ご加入者と同居または生計を共にする3親等内の親族
 - ③上記①および②の方がいない場合または上記①および②の方に保険金を請求できない事情がある場合、上記①以外の配偶者(法律上の配偶者に限ります。)
- または上記②以外の3親等内の親族
- ※代理人となりうる上記の方に、ご契約内容および代理請求制度についてお伝えください。

保険金・給付金のご請求について

山九グループ保険・山九グループ医療保険<基本コース>・山九グループ特定疾病保険

保険金・給付金を請求する権利は、お支払事由が発生してから3年間ご請求が無いと、消滅しますのでご注意ください。

山九グループ医療保険<充実コース>

保険金のお支払い事由が発生したときは、保険金のお支払い事由の発生の日からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保険^株へお知らせください。
正当な理由がなく通知が遅れた場合は、保険金を全額お支払いできないことがあります。

社員権について

相互会社においては、契約者が「社員(構成員)」として会社の運営に参加する仕組みとなっておりますが、契約者が団体の契約の場合のご加入者(被保険者)や、剰余金の分配のない契約の契約者は社員とはなりません。したがって本パンフレット記載の保険契約について、被保険者には総代の選出に関する社員の権利等、社員が有する権利はありません。

告知の大切さに関するご案内について

山九グループ医療保険<充実コース>

告知の大切さについて、ご確認ください。

- 保険制度は多数の人々が保険料を出しあって相互に補償しあう制度です。したがって、初めから健康状態の悪い人が他の人と同じ条件でご契約されますと保険料負担の公平性が保たれません。このため、ご加入(増額)時には重要な事項を正しく申し出てください(告知義務)があります。
- ご加入(増額)の申込みにあたっては、現在の就業状態や健康状態、過去の傷病歴等「加入申込書兼告知書」に記載された告知内容について、必ずご確認ください。現在の就業状態や健康状態、過去の傷病歴等「加入申込書兼告知書」に記載された告知内容に該当しない場合は、お申込みいただくことはできません。
- 現在の就業状態や健康状態、過去の傷病歴等に関する告知内容が事実と相違する場合には、保険期間開始時*からその日を含めて1年以内であれば、ご契約(増額部分)が解除されることがあります。また、保険期間開始時*から1年を経過していても、保険期間開始時*からその日を含めて1年以内に、保険金の支払事由が生じていた場合は、ご契約(増額部分)が解除されることがあります(解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできないことがあります)。
※継続契約の場合は、初年度契約の保険期間開始時をいいます。ただし、継続前契約に比べて増額した場合は、増額した継続契約の保険期間開始時をいい、増額部分について同様に取り扱います。
- ご契約(増額部分)が解除された場合には、保険金の支払事由が生じていても、保険金をお支払いすることはできません。ただし、「保険金の支払事由の発生」と「解除の原因となった事実」に因果関係がなければ、保険金をお支払いします。
- ご加入後、または保険金のご請求の際、告知内容についてご確認ください。場合があります。
- 現在ご加入の他のご契約を解約、減額等することを前提に、ご加入(増額)のお申込みをされる場合は、あらたに告知していただけます。
- 新たなご加入(増額)の責任開始期前の発病などは保険金をお受け取りいただけない場合があります。特に親介護特約については、対象となる方の現在の健康状態等について必ずご確認ください。
- 告知内容についてご不明な点がある場合や、告知すべき内容を後日思い出された場合には、取扱代理店または団体保険ご照会窓口(0120-661-320、受付時間：平日(土曜・日曜・祝日・年末・年始は除く)9：00～17：00)までご連絡ください。

約款規定について

山九グループ特定疾病保険

約款規定については引受保険会社のホームページ(<https://www.meijiyasuda.co.jp/corporation/product/demand/contract/index.html>)をご覧ください。なお、上記ホームページアドレスは、パンフレット作成時点のものを記載しており、今後変更の可能性あります。

山九グループ医療保険<充実コース>

保険契約の約款については引受損害保険会社のホームページ(<https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/>)に掲載しています。

保険契約の解除について

山九グループ医療保険<充実コース>

【重大事由による解除について】

保険金を取得する目的で保険金支払事由を故意に起こした場合や、保険金の請求について詐欺を行った場合、または暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合など、保険会社との間の信頼関係を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由が生じた場合は、ご契約のその被保険者(保険の対象となる方)に対する部分が解除されたり、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。

【被保険者による保険契約の解除請求について】

被保険者となることについて同意した事情に著しい変更等があった場合は、被保険者から保険契約の解除請求をすることができますので、団体窓口にご連絡ください。

ご照会・ご相談窓口について

山九グループ保険・山九グループ医療保険<基本コース>・山九グループ特定疾病保険

【ご照会・ご相談窓口】

- 加入手続き等に関するご照会、ご相談は本パンフレット記載の団体窓口、または明治安田生命保険相互会社にお問い合わせください。

- この制度に係る指定紛争解決機関は一般社団法人生命保険協会です。
- 一般社団法人生命保険協会「生命保険相談所」では、電話・文書(電子メール・FAXは不可)・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。(ホームページアドレス「<https://www.seiho.or.jp/>」)
- なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1カ月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決が見つからない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

山九グループ医療保険<充実コース>

【制度内容等に関するご照会・ご相談窓口】

制度内容等に関するご照会、ご相談は本パンフレット記載の企業・団体窓口にお問い合わせください。

【引受損害保険会社の苦情・相談窓口】

損害保険に関する苦情・相談等は、下記にご連絡ください。

明治安田損害保険株式会社 お客さま相談室

0120-255-400(フリーダイヤル(無料))

受付時間：午前9時～午後5時(土、日、祝日および年末年始を除きます。)

【一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター】<保険会社の対応に不満がある場合等は下記に連絡(指定紛争解決機関)>

引受損害保険会社は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。引受損害保険会社との間で問題を解決できない場合には、一般社団法人日本損害保険協会に解決の申立てを行うことができます。

一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター

03-4332-5241(全国共通)

受付時間：午前9時15分～午後5時(土、日、祝日および年末年始を除きます。)

詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。

(<https://www.sonpo.or.jp/>)

保護機構について

- 引受保険会社は、生命保険契約者保護機構(以下「保護機構」といいます。)に加入しています。保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合、保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることがありますが、この場合にも、ご契約時の保険金額、年金額、給付金額等が削減されることがあります。詳細については、保護機構までお問い合わせください。詳しくは、ホームページアドレス「<https://www.seihohogo.jp/>」をご覧ください。
- 引受損害保険会社の経営が破綻した場合等において、この保険は契約者保護の仕組みである「損害保険契約者保護機構」の補償対象となり、保険金、返れい金等は原則として90%まで補償されます。

「医療保障保険契約内容登録制度」について ～あなたのご契約内容が登録されます～

山九グループ医療保険<基本コース>

当社は、一般社団法人生命保険協会および一般社団法人生命保険協会加盟の他の各生命保険会社(以下「各生命保険会社等」といいます。)とともに、無配当団体医療保険または医療保障保険(団体型・個人型)契約(以下「医療保障保険契約」といいます。)のお引受けの判断の参考とすることを目的として、「医療保障保険契約内容登録制度」に基づき、当社の医療保障保険契約に関する下記の登録事項を共同して利用しております。

医療保障保険契約のお申込みがあった場合、当社は、一般社団法人生命保険協会に、医療保障保険契約に関する下記の登録事項の全部または一部を登録します。ただし、医療保障保険契約をお引受けできなかったときは、その登録事項は消去されます。

一般社団法人生命保険協会に登録された情報は、同じ被保険者について医療保障保険契約のお申込みがあった場合、一般社団法人生命保険協会から各生命保険会社等に提供され、各生命保険会社等において、医療保障保険契約のお引受けの判断の参考とさせていただくために利用されることがあります。

なお、登録の期間およびお引受けの判断の参考とさせていただく期間は、契約日から医療保障保険契約の消滅時までとします。

各生命保険会社等はこの制度により知り得た内容を、医療保障保険契約のお引受けの判断の参考とする以外に用いることはありません。

また、各生命保険会社等は、この制度により知り得た内容を他に公開いたしません。

当社の医療保障保険契約に関する登録事項については、当社(明治安田生命保険相互会社)が管理責任を負います。契約者または被保険者は、当社の定める手続に従い、登録事項の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、個人情報の保護に関する法律に遵守した対応がされずに登録事項が取扱われている場合、当社の定める手続に従い、利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。上記各手続の詳細については、当社コミュニケーションセンター(電話 0120-662-332)にお問い合わせください。

- 【登録事項】 (1)被保険者の氏名、生年月日および性別 (2)保険契約の種類(無配当団体医療保険、医療保障保険(団体型・個人型))
- (3)治療給付率 (4)入院給付金日額または基準給付金額
- (5)保険契約の種類が無配当団体医療保険または医療保障保険(団体型)の場合、契約者名
- (6)保険契約の種類が医療保障保険(個人型)の場合、契約者の住所(市・区・郡までとします。) (7)契約日

※その他、正確な情報の把握のため、契約および申込の状態に関して相互に照会することがあります。

※「医療保障保険契約内容登録制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、一般社団法人生命保険協会ホームページ(<https://www.seiho.or.jp/>)の「加盟会社」をご参照ください。

取扱代理店

山九グループ医療保険<充実コース>

山九保険サービス株式会社

電話番号：03-3536-3414

明治安田生命保険相互会社

電話番号：03-6259-0022

個人情報に関するご注意

契約者と引受保険会社からのお知らせ

当該保険の運営にあたっては、契約者は加入対象者(被保険者)の個人情報<氏名、性別、生年月日、健康状態等>(以下、「個人情報」といいます。)を取り扱い、契約者が保険契約を締結する保険会社(共同取扱会社、取扱代理店を含みます。以下同じ。)へ提供いたします。契約者は、当該保険の運営において入手する個人情報を、本保険の事務手続きのため使用いたします。保険会社は受領した個人情報を各種保険契約の引受け・継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い、子会社・関連会社・提携会社等を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理、当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実、その他保険に関連・付随する業務のため使用(注)し、また、必要に応じて、契約者、他の保険会社、再保険会社および取扱代理店に上記目的の範囲内で提供します。なお、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引続き契約者および保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取り扱われます。

記載の保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社に提供されます。

(注)保健医療等の機微(センシティブ)情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。

なお、引受保険会社の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ(明治安田生命保険相互会社：<https://www.meijiyasuda.co.jp/> 明治安田損害保険株式会社：<https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/>)をご参照ください。

ー死亡保険金(給付金)受取人および指定代理請求者の指定にご留意くださいー

指定された死亡保険金(給付金)受取人、および指定代理請求者の個人情報については、上記の加入対象者(被保険者)の個人情報と同様に取扱われますので、お申込みにあたっては、死亡保険金(給付金)受取人、および指定代理請求者にその旨をご説明いただき、個人情報の取扱いについての同意を取得してください。

医療保障保険から、退職後に「退職後終身医療保険」へ移行(加入)できます。

※詳細は山九グループ医療保険脱退時にご案内いたしますパンフレットを参照ください。

※記載の保険商品について、今後の環境変化等により取扱内容(販売休止を含む)を変更させていただく可能性があります。

■「退職後終身医療保険」の商品内容、お手続き方法についてのご不明点は、山九株式会社でなく、明治安田生命保険相互会社の担当部署までお問い合わせください。

明治安田生命保険相互会社 総合法人第四部法人営業第三部

〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1 明治安田生命ビル24階 TEL 03-6259-0022 平日(土日・祝日、年末年始除く)9:00~17:00まで

【山九グループ特定疾病保険】

「健康情報活用商品」において提出いただいた健康診断に関する情報の取扱いは、上記の「個人情報に関する取扱い」と異なります。

健康診断に関する情報の取扱いおよび加入者からの健診情報収集のサポート機能の取扱いは「健康情報活用商品について」のページの「健診情報の取扱いについて」を必ずご確認ください。

P.17

お申込み方法

所定の申込書に必要事項を記入・押印のうえ、ご提出ください。

ご注意：今回のご案内は、新規ご加入のご案内です。それぞれの制度について、既にご加入いただいている方のコース(保険金額)変更およびご家族の追加加入のお取り扱いはできませんので、ご注意願います。

申込書提出先

各店・各社 管理担当部門経由

山九保険サービス株式会社まで(事務取扱窓口)

加入手続き等に関するお問い合わせ先

山九保険サービス株式会社 東京保険センター
03-3536-3414

受付期間 平日(土日・祝日、年末年始を除く)

受付時間 8:50~17:30まで

明治安田生命保険相互会社 総合法人第四部法人営業第三部
03-6259-0022

〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1

受付期間 平日(土日・祝日、年末年始を除く)

受付時間 9:00~17:00まで