

予期せぬお取引先の倒産発生！

突発的な貸倒損失、抱えてしまうその前に…

回収不能の売掛金

高額貸倒損失

不渡り手形



「中小企業向け貸倒保証制度」にお任せください

お取引先の法的整理事由または履行遅延の発生により、売上債権が回収できない場合に御社が被る損害の一定部分を保険金でカバーします。

Case 1

食料品卸

お取引先が民事再生手続開始の申立てを行い、債務者に対する被保険者の売掛金債権が回収不能となった。

認定損害額

民事再生

668万円

Case 2

繊維・衣類・装身具卸

お取引先が資金繰りの悪化で不渡り手形を出した。法的整理手続きの通知があり、決済予定の手形が不渡りとなった。

認定損害額

不渡り

1,000万円

Case 3

電気・設備工事

お取引先が民事再生手続の開始申立てをし、被保険者の有する売掛金債権が回収不能となった。

認定損害額

民事再生

1,272万円

※過去に起きた事故例です

「中小企業向け貸倒保証制度」の概要は、裏面をご覧ください。



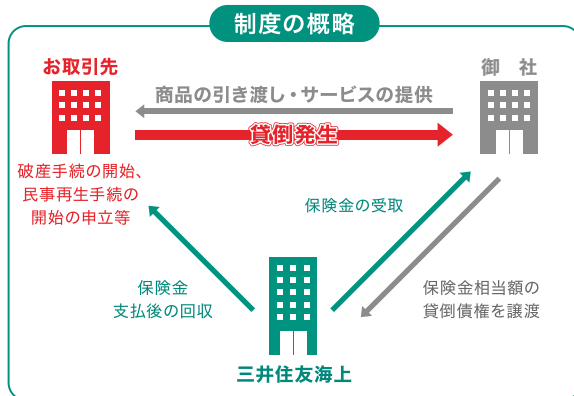
法人会専用に設計された団体取引信用保険

1. 御社お取引先(債務者)の法的整理事由の発生または履行遅滞の発生(※)により売上債権が回収できない場合に、御社が被る損害の一定部分を保険金でカバーします。

(※)履行遅滞の発生

お取引先が債務の弁済期日から3か月を経過してもその債務を履行しない場合において、引受保険会社はその債務につき履行の見込みがないと判断したときに保険金をお支払いします。

2. この保険は、法人会連合会が保険契約者となる団体契約であり、この保険にご加入いただくには、法人会連合会の会員である法人会に入会している(法人会会員企業である)ことが条件となります。



ご加入プラン(法人会専用)

2018年度から「自動承認限度額プラン」と「支払限度額プラン」の2種類の募集が可能になります。

プラン名称	自動承認限度額プラン	支払限度額プラン
保険料算出の基礎	告知書記載の加入者の直近会計年度の売上高	加入者の保証対象となる各お取引先の支払限度額の合計額
自動承認限度額・支払限度額	お取引先の債権残高・信用区分に関係なく、一律100万円、200万円、300万円が自動承認限度額となります。途中で追加したお取引先も自動的に保証対象。 【自動承認限度額プランのイメージ図】 加入者(法人会会員) ①取引先 ②取引先 ③取引先 …… Z取引先 + X取引先 (追加) 自動承認限度額 100万円(全取引先共通) (例) 自動承認限度額100万円の場合、全取引先に対し一律自動承認限度額100万円を設定。途中で追加になった取引先Xも自動的に保証対象。	告知書に記載頂いた債権残高や信用区分(注1)に応じて、取引先ごとに支払限度額(注2)が決まります。途中で追加したお取引先についても変更手続きの上で保証対象とすることが可能。 【支払限度額プランのイメージ図】 加入者(法人会会員) ①取引先 ②取引先 ③取引先 …… Z取引先 + X取引先 (追加) 支払限度額は各取引先の債権残高と信用区分によって決定。 取引先の債権残高と信用区分に応じて、支払限度額を設定するので取引先毎に、支払限度額は異なる。途中で追加になった取引先については、変更手続きの上で、保証対象とすることが可能。
縮小支払割合	90%	95%
対象取引先数	全取引先	10社以上(すべてのお取引先数が9社以下で、そのすべてのお取引先をこの保険で対象とする場合は1社以上)
保険証券総支払限度額(注3)	契約時の一時払保険料の10倍(100万円単位に切り上げ)または自動承認限度額のいずれか大きい方になります。	契約時の一時払保険料の20倍またはお取引先ごとに設定した支払限度額の最大額のいずれか大きい方になります。
期中の取引先の追加・削除	変更手続きなく、自動的に保証対象または対象外となります。	変更手続きの上、必要に応じ保険料の追加または返還を行います。
期中の自動承認限度額・支払限度額の増額	保険期間中の自動承認限度額の増額はできません。	保険期間中に、支払限度額の増額を行う場合、追加保険料をお支払いいただけます。

(注1)信用区分は、保険で対象とする取引先ごとに引受保険会社が判定します。

(注2)支払限度額は、保険で対象とする取引先ごとに告知いただいた「売上債権残高(一定時点の売上債権残高またはそれにもとづき今後1年間の売上高見込を勘案した額)」と「信用区分」に応じた「支払限度額の上限額」のいずれか小さい金額で設定します。ただし、お取引先により支払限度額が設定できない場合があります。

(注3)取引先ごとの支払限度額のほか、御社にお支払いする保険金の限度額を設定します。

以下にご記入のうえ、下記お問合せ先までFAXでご送付ください。

御社名		入会している法人会名	
連絡先	住所 TEL	御社 ご担当者名	
ご希望	<input type="checkbox"/> 「中小企業向け貸倒保証制度(取引信用保険)」の詳細説明を聞きたい。 <input type="checkbox"/> 「中小企業向け貸倒保証制度(取引信用保険)」の詳細資料を送付して欲しい。 <input type="checkbox"/> その他()		

※このチラシは保険の特徴を説明したものです。詳しくは商品パンフレットをご覧ください。

※ご記入いただいた内容をもとに取引信用保険のご案内やその他の商品・サービスのご紹介をさせていただきます。

※入会している法人会がこの制度を採用していない場合は、ご加入いただけません。

お問合せ先

〈取引代理店〉

〈引受保険会社〉