FAX
03-5777-1233
全ク協・団体総合保険制度
運営事務局・（株）ＪＩＡ　宛

2025・全ク協「団体総合保険制度」FAX見積依頼書

※貴社の情報をご記入下さい。

会社名	
ご担当者名	
住　所	（〒　　－　　）
TEL　／　FAX	TEL　　FAX
協会所属支部名（都道府県）	
直近会計年度の請負高	＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿千円（税込）※クレーン作業の請負業務の売上高をご記入ください。

※ご希望するお見積の内容に〇をご記入下さい。（複数選択可です。）

	Aタイプ		Bタイプ		Cタイプ	
基本補償額 （請負賠償責任保険） （受託者賠償責任保険）	5,000万円		1億円		3億円	
オプション① （総合賠償責任補償）	有	無	有	無	有	無
	有無・両方		有無・両方		有無・両方	
オプション② （借用財物損壊補償特約）	有	無	有	無	有	無
	有無・両方		有無・両方		有無・両方	

※各補償内容に付きましてはパンフレットをご参照ください。

全ク協

≪お問合せ先≫
一般社団法人　全国クレーン建設業協会
『団体総合保険制度』

～運営事務局～
保険代理店/株式会社ジャパンインシュアランスエージェント（JIA）
〒105-0021　東京都港区東新橋2-10-10東新橋ビル703号
TEL：03-5777-1232・FAX:03-5777-1233
【担当：西潟（にしかた）】

※お見積は協会・各支部の担当代理店よりご案内申し上げます。
（パンフレット裏面・担当代理店一覧をご参照ください。）