

FAX

03-5777-1233

全ク協・団体総合保険制度
運営事務局・(株)JIA 宛

2024・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。

※ご希望のお見積の内容に○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	

※各補償内容につ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。)