交通共済の見積りをご用命下さい！

下記の枠内に必要事項ご記入の上、お気軽にＦＡＸ送信、あるいはお電話にてご用命下さい。

担当者からお電話を差し上げるとともに、共済掛金のお見積りを作成させて頂きます。

ぜひ契約条件、割引制度等ご相談下さい。

**新潟地方交通共済協同組合　　行**

共済掛金見積り依頼用紙

 **会社名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ご担当者　　　　　　　　様）**

**ＴＥＬ． ＦＡＸ．**

 **（１）現在ご契約の保険(共済)の満期年月日 令和　　　　年　　　　月　　　　日**

 **令和　　　　年　　　　月　　　　日**

 **（２）現在（あるいは次年度）適用の割引率**

※損保等の割引率を証明できる証書、料率通知の写しが必要となります。

 **優良割引率 ％**

 **多数割引率 ％**

 **その他 ％**

 **（３）見積車両内訳**

 **営業用普通貨物車　２トン超 両**

 **営業用普通貨物車　２トン以下 両**

 **営業用小型貨物車 両**

 **その他（ ） 両**

 **（４）ご希望の契約条件**

 **対人共済(保険)金額 （ 無制限 ・　　　　　万円）**

 **対物共済(保険)金額 （無制限・ 　 万円 ・ 免責　０・３・５・１０・２０・３０万円）**

**＊免責２０万・３０万円は共済金額１，０００万以上のみです。**

 **車両共済(保険)金額 （時価額 ・ ご相談の上決定 ・ 免責　７ ・ １０　万円）**

 **搭乗者傷害共済(保険)金額 （３００・５００・１０００　万円）**

 **（５）ご訪問の希望日 (　　連絡後 　・　 令和　　　年　　　月　　　日頃）**

**ご記入ありがとうございました。**

ＦＡＸ送信先： 本　　部　 ０２５－２８４－８８２８

山形支部　 ０２３－６６６－８６３３

秋田支部　 ０１８－８６２－２９６４