

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いただきます。
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)

T E L. F A X.

(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