

労災総合保険（上乗せ保険）見積り依頼書

テックン興産保険部 行
 TEL 03-6240-0465
 FAX 03-6240-0544
 Eメール hoken@tekken-kosan.co.jp

(フリガナ)	〇〇ケンセツ(カ)
会 社 名	〇〇建設株式会社
(フリガナ)	〇〇タロウ
代表者役職・氏名	代表取締役社長 〇〇太郎
郵便番号・住所	〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町〇-〇-〇
担当者役職・氏名	総務部長 〇〇〇〇
TEL	03-XXXX-0001
FAX	03-XXXX-0002

※個人情報の取扱いについて

テックン興産は、当見積り依頼書にご記載の個人情報をもとにお客様に最適なプランをご提案させていただきます。

1. 当該工事のみに労災総合保険付帯を希望される場合

<1> 鉄建建設の工事件名

(仮称)〇〇ビル新築工事

<2> 貴社の請負金額(消費税込)

10,800,000円

<3> 貴社の請負工事期間(遡っての契約をすることはできません)

〇〇 年 8 月 1 日 ~ 〇〇 年 12 月 31 日

<4> 希望する死亡保険金額

1,500万円

1,000万円

500万円

その他 →

万

2. 年間契約(全工事)を希望される場合

<1> 貴社の年間売上高(完工高)

千円

<2> 工事の種別(下請工事の場合は、元請工事の工事種別となります。)

建築工事:土木工事の割合 ⇒ 『 』 : 『 』

※土木工事の場合は、元請工事の種類で保険料が異なります

※弊社よりご連絡いたしますが、工事経歴書などありましたらお送りください。

以上