

---

# Fax 089/343 979

---

RÜCKANTWORT

AsseCon  
Assekuranzmakler GmbH  
Leopoldstr. 70

80802 München

eMail: [info@assecon.de](mailto:info@assecon.de)

Formularfelder können ausgefüllt werden

Unternehmen

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Ansprechpartners

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
eMail

\_\_\_\_\_  
Datum

---

## Vertrauensschadenversicherung (VSV)

AsseCon bietet den Unternehmen wirksamen Schutz gegen die möglichen Konsequenzen von Mitarbeiterkriminalität. Unsere Deckung schützt Sie vor den finanziellen Folgen bei Vermögensschäden. Informieren Sie sich!

Bitte übersenden Sie uns Ihre Broschüre „**Vertrauensschadenversicherung**“ **Beispiele und Informationen rund um das Thema Mitarbeiterkriminalität.**

Bitte unterbreiten Sie uns ein Angebot nach folgenden Daten:

Anzahl Mitarbeiter	_____ insgesamt	_____ davon kaufm.
gewünschte Deckungssumme	<input type="checkbox"/> €500' <input type="checkbox"/> €1 Mio. <input type="checkbox"/> €2 Mio.	€_____
Unternehmensdaten	Bilanzsumme	€_____
zum _____	Eigenkapital	€_____
	Umsatz	€_____

Hinweise zu Besonderheiten wie Schadenserfahrungen, Vorverträgen usw.:

---

---

---