



Fordern Sie Ihr  
persönliches  
**Angebot**  
jetzt an!

Sie lieben Ihr Auto – und Ihr Auto  
wird **unsere Kfz-Versicherung** lieben.

Umfassende Absicherung zu ausgezeichneten Konditionen.

Damit Ihr Auto Ihr Traumauto bleibt, sorgt  
SIGNAL IDUNA für starken Schutz – und  
das zu überraschend günstigen Beiträgen.

Übrigens erhielten wir die Auszeichnung  
„Fairster Kfz-Versicherer“.



**SIGNAL IDUNA**   
gut zu wissen

# Anfrage zur Auto-Versicherung

## Persönliche Angaben

Name, Vorname	<input type="text"/>	Führerschein (Aushändigungsdatum und Klasse)	<input type="text"/>
Straße, Hausnr.	<input type="text"/>	Ich bin im öffentlichen Dienst beschäftigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
PLZ, Wohnort	<input type="text"/>	Ich bin Beamter/Beamtin	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	Jetzige Tätigkeit	<input type="text"/>
		Arbeitgeber	<input type="text"/>

## Angaben zum Fahrzeug und seiner Nutzung

<input type="checkbox"/> Pkw	Kennzeichen	<input type="text"/>	Das Fahrzeug ist	<input type="checkbox"/> eigenfinanziert	<input type="checkbox"/> geleast	<input type="checkbox"/> kreditfinanziert
Fahrzeughersteller	<input type="text"/>	Hersteller-Schlüsselnr. lt. Kfz-Schein, Ziffer 2 bzw. lt. Zulassungsbescheinigung Teil I, Feld 2.1	Der nächtliche Abstellplatz des Fahrzeugs ist regelmäßig	<input type="checkbox"/> abschließbare Garage	<input type="checkbox"/> umfriedetes Grundstück	<input type="checkbox"/> anderer Abstellplatz
Typ-Schlüsselnr. lt. Kfz-Schein, Ziffer 3 bzw. lt. Zulassungsbescheinigung Teil I, Feld 2.2	<input type="text"/>	Fahrzeugstärke	Das Fahrzeug wird gefahren	<input type="checkbox"/> nur von mir	<input type="checkbox"/> nur von mir und meinem Ehe-/Lebenspartner	
		kW <input type="text"/> PS <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> nur von mir, meinem Ehe-/Lebenspartner und/oder Familienangehörigen	<input type="checkbox"/> von beliebigen Pers. (alle über 24 und unter 70 J.)	<input type="checkbox"/> von beliebigen Pers.
Das Fahrzeug wird zur gewerblichen Personen- oder Güterbeförderung (z. B. Kurierdienst) genutzt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	PLZ, Wohnort des Halters	Das Fahrzeug wird genutzt	<input type="checkbox"/> rein privat (auch Weg zur Arbeit)	<input type="checkbox"/> überwiegend privat	
		<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> überwiegend geschäftlich/dienstlich	<input type="checkbox"/> rein geschäftlich/dienstlich	
Das Fahrzeug wird/wurde erstmals zugelassen am	<input type="text"/>	Das Fahrzeug wird/wurde letztmals auf mich zugelassen am	Der älteste Fahrer ist geboren am	<input type="text"/>	Der jüngste Fahrer ist geboren am	<input type="text"/>
Jährliche Fahrleistung	<input type="text"/> km	Akt. Fahrzeugwert	Der jüngste Fahrer nimmt/nahm am Begleiteten Fahren teil	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		<input type="text"/> €				

## Sonstige Angaben

Ich bin vorsteuerabzugsberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Versicherungsnummer(n)	<input type="text"/>
Ich wähle als Zahlungsart das günstige Lastschriftverfahren	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ich bin Mitglied der Innung	<input type="text"/>
Ich verfüge über selbst bewohntes Wohneigentum (Ein-, Zwei- oder Mehrfamilienhaus/Eigentumswohnung) in Deutschland	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ich bin Mitglied des Einzelhandelsverbandes	<input type="text"/>
Ich bin bereits bei der SIGNAL IDUNA Gruppe versichert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ich bin Mitglied in folgendem Automobilclub	<input type="text"/>
		Derzeitiger Versicherer/Jahresbeitrag	<input type="text"/> €

## Angaben zum Versicherungsumfang

<b>Kfz-Haftpflichtversicherung</b>	Schadenfreiheitsklasse (SF-Klasse) <input type="text"/> im Jahr <input type="text"/> 20	<b>Vollkasko</b>	Schadenfreiheitsklasse (SF-Klasse) <input type="text"/> im Jahr <input type="text"/> 20
Deckung	<input type="checkbox"/> 100 Mio. Euro pauschal (max. 15 Mio. Euro je geschädigte Person)	Selbstbeteiligung für Schäden zur Vollkasko	<input type="checkbox"/> 150 € <input type="checkbox"/> 300 € <input type="checkbox"/> 500 € <input type="checkbox"/> 1.000 €
	<input type="checkbox"/> Gesetzliche Mindestdeckung	Selbstbeteiligung für Schäden zur Teilkasko	<input type="checkbox"/> wie zur Vollkasko <input type="checkbox"/> 150 € <input type="checkbox"/> ohne Selbstbeteiligung
Schutzbrief	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Teilkasko mit Selbstbeteiligung</b>	<input type="checkbox"/> 150 € <input type="checkbox"/> 300 € <input type="checkbox"/> 500 € <input type="checkbox"/> 1.000 € <input type="checkbox"/> ohne Selbstbeteilig.		
Ich bitte um	<input type="checkbox"/> Zusendung eines Vorschlages für die Auto-Versicherung	<input type="checkbox"/> Kontaktaufnahme per	<input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> Telefon

Mir ist bekannt und ich bin damit einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten von der SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG\* zum Zwecke der Bearbeitung des beantragten Kfz-Angebots und zur Kontaktaufnahme per Brief, Telefon und E-Mail gespeichert, verarbeitet und für die von mir erbetene Beratung durch den mich betreuenden Vermittler, beauftragte Dritte oder Mitarbeiter der SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG\* genutzt werden. Diese Erklärung kann ich jederzeit – auch in Teilen – widerrufen.

.....  
Datum, Unterschrift

\* SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG, Hauptverwaltung Dortmund, Joseph-Scherer-Straße 3, 44139 Dortmund, Telefon (0231) 1 35-0, Hauptverwaltung Hamburg, Neue Rabenstraße 15-19, 20354 Hamburg, Telefon (040) 41 24-0

Ganz in Ihrer Nähe