

## Der neue KFZ-Tarif für Handwerk, Handel und Gewerbe

Fordern Sie noch heute Ihr Angebot an, wir beraten Sie gern.



z.B. **Lieferwagen** (geschlossener Kasten)  
bis 3500 kg zul. Gesamtgewicht

| Leistung des Fahrzeuges | Jahresversicherungsbeitrag |  |   |
|-------------------------|----------------------------|--|---|
|                         | <b>Haftpflicht</b> ab      | <b>Haftpflicht &amp; Vollkasko</b><br>300 SB / 150 SB ab | <b>Haftpflicht &amp; Teilkasko</b><br>150 € SB ab |
| bis 51 KW/70 PS         | 138,36 €                   | 255,79 €   | 227,96 €  |
| bis 62 KW/84 PS         | 164,42 €                   | 331,28 €   | 269,07 €  |
| bis 75 KW/102 PS        | 179,02 €                   | 387,81 €   | 304,35 €  |
| bis 84 KW/114 PS        | 192,79 €                   | 423,67 €   | 354,61 €  |
| bis 96 KW/131 PS        | 220,34 €                   | 524,87 €   | 413,89 €  |
| bis 115 KW/156 PS       | 220,34 €                   | 591,10 €   | 466,24 €  |
| bis 150 KW/200 PS       | 227,24 €                   | 681,87 €   | 506,29 €  |

Im Beitrag ist die Versicherungssteuer bereits enthalten.  
Keine km-Begrenzung, keine Fahrerbegrenzung.

### Ihr Ansprechpartner:

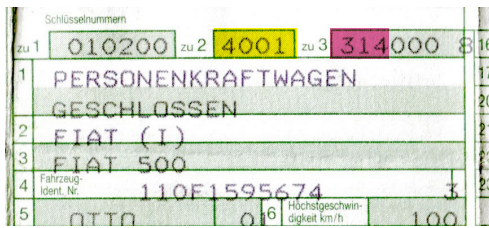
**SIGNAL IDUNA Versicherung**  
Marko Weißbach  
Geschäftsstelle  
Börnichsgasse 1, 09111 Chemnitz  
Fax: 0371 56009128  
E-Mail: marko.weissbach@signal-iduna.de



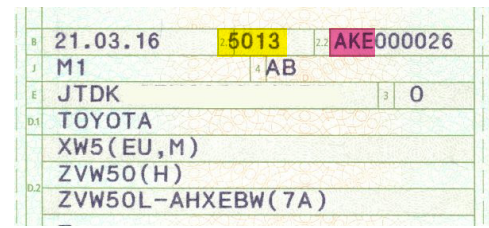
# Angebotsanforderung zur Kraftfahrtversicherung PKW

Bitte Fax an: 0371 56009128  
oder E-Mail: marko.weissbach@signal-iduna.de

**Fahrzeugschein bis 09 / 2005**



**EU-Fahrzeugschein ab 10 / 2005**



| Kennzeichen | Erstzulassung | Zulassung auf Halter | HSN<br>(Hersteller-<br>nummer) | TSN<br>(Typschlüssel-<br>nummer) | Laufleistung pro Jahr | Nutzer unter 24 Jahre    | Schadensfreiheitsklassen |           |                          |
|-------------|---------------|----------------------|--------------------------------|----------------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|
|             |               |                      |                                |                                  |                       |                          | Haftpflicht              | Vollkasko | nur Teilkasko            |
|             |               |                      | ----                           | ----                             |                       | <input type="checkbox"/> |                          |           | <input type="checkbox"/> |
|             |               |                      | ----                           | ----                             |                       | <input type="checkbox"/> |                          |           | <input type="checkbox"/> |
|             |               |                      | ----                           | ----                             |                       | <input type="checkbox"/> |                          |           | <input type="checkbox"/> |
|             |               |                      | ----                           | ----                             |                       | <input type="checkbox"/> |                          |           | <input type="checkbox"/> |
|             |               |                      | ----                           | ----                             |                       | <input type="checkbox"/> |                          |           | <input type="checkbox"/> |
|             |               |                      | ----                           | ----                             |                       | <input type="checkbox"/> |                          |           | <input type="checkbox"/> |
|             |               |                      | ----                           | ----                             |                       | <input type="checkbox"/> |                          |           | <input type="checkbox"/> |
|             |               |                      | ----                           | ----                             |                       | <input type="checkbox"/> |                          |           | <input type="checkbox"/> |

ggf. Name der Innung:

**Firmenstempel** oder Anschrift, Telefon (und Fax-Nummer)

**Terminvereinbarung gewünscht?**

*Ansprechpartner*

## Angebotsanforderung zur Kraftfahrtversicherung Lieferwagen bis 3,5 t Gesamtgewicht

**Bitte Fax an:** 0371 56009128

**oder E-Mail:** marko.weissbach@signal-iduna.de

| Kennzeichen    | Aufbauart      | Leistung | Schadensfreiheitsklassen |           |                                     |
|----------------|----------------|----------|--------------------------|-----------|-------------------------------------|
|                |                |          | Haftpflicht              | Vollkasko | nur Teilkasko                       |
| Bsp: Z-AK 777  | geschl. Kasten | 90 KW    | SF 15                    | SF 8      | <input type="checkbox"/>            |
| Bsp: GC-SI 123 | offener Kasten | 110 KW   | SF 4                     |           | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                |                |          |                          |           | <input type="checkbox"/>            |
|                |                |          |                          |           | <input type="checkbox"/>            |
|                |                |          |                          |           | <input type="checkbox"/>            |
|                |                |          |                          |           | <input type="checkbox"/>            |
|                |                |          |                          |           | <input type="checkbox"/>            |
|                |                |          |                          |           | <input type="checkbox"/>            |
|                |                |          |                          |           | <input type="checkbox"/>            |
|                |                |          |                          |           | <input type="checkbox"/>            |
|                |                |          |                          |           | <input type="checkbox"/>            |
|                |                |          |                          |           | <input type="checkbox"/>            |
|                |                |          |                          |           | <input type="checkbox"/>            |

ggf. Name der Innung:

**Firmenstempel** oder Anschrift, Telefon (und Fax-Nummer)

**Terminvereinbarung gewünscht?**

*Ansprechpartner*