



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	<input type="text"/>	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	<input type="text"/>	kW	<input type="text"/>	PS	Das Fahrzeug wird gefahren	<input type="checkbox"/> nur von mir	<input type="checkbox"/> nur von mir und meinem Ehe-/Lebenspartner
Das Fahrzeug wird zur gewerblichen Personen- oder Güterbeförderung (z. B. Kurierdienst) genutzt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	PLZ, Wohnort des Halters	<input type="text"/>	Das Fahrzeug wird genutzt	<input type="checkbox"/> rein privat (auch Weg zur Arbeit)	<input type="checkbox"/> überwiegend privat	<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	<input type="text"/>	Der älteste Fahrer ist geboren am	<input type="text"/>	Der jüngste Fahrer ist geboren am	<input type="text"/>	Der jüngste Fahrer nimmt/nahm am Begleiteten Fahren teil	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Jährliche Fahrleistung	<input type="text"/>	km	Akt. Fahrzeugwert	<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

Kfz-Haftpflichtversicherung	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)	<input type="checkbox"/> Gesetzliche Mindestdeckung	Selbstbeteiligung für Schäden zur Vollkasko	<input type="checkbox"/> 150 €	<input type="checkbox"/> 300 €	<input type="checkbox"/> 500 €	<input type="checkbox"/> 1.000 €
Schutzbrief	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Selbstbeteiligung für Schäden zur Teilkasko	<input type="checkbox"/> wie zur Vollkasko	<input type="checkbox"/> 150 €	<input type="checkbox"/> ohne Selbstbeteiligung		
Teilkasko mit Selbstbeteiligung	<input type="checkbox"/> 150 €	<input type="checkbox"/> 300 €	<input type="checkbox"/> 500 €	<input type="checkbox"/> 1.000 €	<input type="checkbox"/> ohne Selbstbetgl.		
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