



Ihre Kfz- Versicherung einfach wechseln:

Das war
noch nie
so einfach.



Fordern Sie Ihr
persönliches
Angebot
jetzt an!

Umfassende Absicherung zu ausgezeichneten Konditionen.

Treffen Sie eine einfache Entscheidung und versichern Sie Ihr Auto bei der SIGNAL IDUNA. Wir sorgen für starken Schutz – und das zu überraschend güns-

tigen Beiträgen. Übrigens erhielten wir 2018 erneut – und damit zum 7. Mal in Folge – 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"/> / <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"/>	Jetzige Tätigkeit	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	Arbeitgeber	<input type="text"/>

Angaben zum Fahrzeug und seiner Nutzung

<input checked="" type="checkbox"/> Pkw	Kennzeichen	<input type="text"/>	Der nächtliche Abstellplatz des Fahrzeugs ist regelmäßig eine Garage/Sammelgarage
Fahrzeughersteller	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hersteller-Schlüsselnr. lt. Kfz-Schein, Ziffer 2 bzw. lt. Zulassungsbescheinigung Teil I, Feld 2.1	<input type="text"/>	Das Fahrzeug wird gefahren von	<input type="checkbox"/> einem Fahrer <input type="checkbox"/> zwei Fahrern
Typ-Schlüsselnr. lt. Kfz-Schein, Ziffer 3 bzw. lt. Zulassungsbescheinigung Teil I, Feld 2.2	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> drei und mehr Fahrern <input type="checkbox"/> beliebigen Fahrern
Fahrzeugstärke	<input type="text"/> kW	Das Fahrzeug wird genutzt	<input type="checkbox"/> nur privat (auch Weg zur Arbeit)
PLZ, Wohnort des Halters	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> privat und geschäftlich
Das Fahrzeug wird/wurde erstmals zugelassen am	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> gewerblich (auch gelegentliche Pflegedienst-, Kurierdienst- und Auslieferungsfahrten)
Das Fahrzeug wird/wurde letztmals auf mich zugelassen am	<input type="text"/>	Der älteste Fahrer ist geboren am	<input type="text"/>
Jährliche Fahrleistung	<input type="text"/> km	Akt. Fahrzeugwert	<input type="text"/> €
Das Fahrzeug ist	<input type="checkbox"/> eigenfinanziert <input type="checkbox"/> geleast <input type="checkbox"/> kreditfinanziert	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

Sonstige Angaben

Ich wähle als Zahlungsart das günstige Lastschriftverfahren	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ich bin Mitglied der Innung	<input type="text"/>
Ich bin bereits bei der SIGNAL IDUNA Gruppe versichert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ich bin Mitglied des Einzelhandelsverbandes	<input type="text"/>
Versicherungsnummer(n)	<input type="text"/>	Ich bin Mitglied in folgendem Automobilclub	<input type="text"/>
		Derzeitiger Versicherer/Jahresbeitrag	<input type="text"/> / <input type="text"/> €

Angaben zum Versicherungsumfang

Kfz-Haftpflichtversicherung	Schadenfreiheitsklasse (SF-Klasse)	<input type="text"/>	im Jahr	<input type="text"/> 20
<input checked="" type="checkbox"/> Deckung 100 Mio. Euro pauschal (max. 15 Mio. € je geschädigte Person)	Schutzbrief	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Teilkasko mit Selbstbeteiligung	<input type="checkbox"/> 150 € <input type="checkbox"/> 300 € <input type="checkbox"/> 500 € <input type="checkbox"/> 1.000 € <input type="checkbox"/> ohne Selbstbeteilig.			
Vollkasko	Schadenfreiheitsklasse (SF-Klasse)	<input type="text"/>	im Jahr	<input type="text"/> 20
Selbstbeteiligung für Schäden zur Vollkasko	<input type="checkbox"/> 150 € <input type="checkbox"/> 300 € <input type="checkbox"/> 500 € <input type="checkbox"/> 1.000 €			
Selbstbeteiligung für Schäden zur Teilkasko	<input type="checkbox"/> wie zur Vollkasko <input type="checkbox"/> 150 € <input type="checkbox"/> ohne Selbstbeteiligung			
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. Zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der DSGVO erhalten Sie weitere Infos unter www.signal-iduna.de/datenschutzinfo.php. Bitte wählen Sie aus der Übersicht den Reiter „Datenschutzinformationen für die Anforderung von Beratungskontakten“ aus.

.....
Datum, Unterschrift

* SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG, Hauptverwaltung Dortmund, Joseph-Scherer-Straße 3, 44139 Dortmund, Telefon 0231 135-0, Hauptverwaltung Hamburg, Neue Rabenstraße 15-19, 20354 Hamburg, Telefon 040 4124-0

Ganz in Ihrer Nähe