



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 2020 erneut – und damit zum 9. Mal in Folge – die Auszeichnung „Fairster Kfz-Versicherer“.



SIGNAL IDUNA



gut zu wissen

Anfrage zur Auto-Versicherung

Persönliche Angaben

Name, Vorname	<input type="text"/>	Pkw-Führerschein seit	<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"/>	Wiederbeschaffungswert größer als 150.000 €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fahrzeughersteller	<input type="text"/>	Garage/Sammelgarage	<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 <input type="checkbox"/> drei und mehr Fahrern	
Typ-Schlüsselnr. lt. Kfz-Schein, Ziffer 3 bzw. lt. Zulassungsbescheinigung Teil I, Feld 2.2	<input type="text"/>	Das Fahrzeug wird genutzt	<input type="checkbox"/> nur privat (auch Weg zur Arbeit) <input type="checkbox"/> privat und geschäftlich <input type="checkbox"/> gewerblich (auch gelegentliche Pflegedienst-, Kurierdienst- und Auslieferungsfahrten)	
Fahrzeugstärke	<input type="text"/> kW	PS	<input type="text"/>	
PLZ, Wohnort des Halters	<input type="text"/>	Der älteste Fahrer ist geboren am	<input type="text"/>	
Das Fahrzeug wird/wurde erstmals zugelassen am	<input type="text"/>	Der jüngste Fahrer ist geboren am	<input type="text"/>	
Das Fahrzeug wird/wurde letztmals auf mich zugelassen 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			
Das Fahrzeug ist	<input type="checkbox"/> eigenfinanziert <input type="checkbox"/> geleast <input type="checkbox"/> kreditfinanziert			

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"/>

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 (SB)	<input type="checkbox"/> 150 € <input type="checkbox"/> 300 € <input type="checkbox"/> 500 € <input type="checkbox"/> 1.000 € <input type="checkbox"/> ohne SB				
Produkt-Linie	<input type="checkbox"/> Basis mit <input type="checkbox"/> Premium mit				
Freier Werkstattwahl	<input type="checkbox"/>				
GAP-Deckung	–	<input type="checkbox"/>			
Rabattschutz KH + VK	–	<input type="checkbox"/>			
Auslandsschadenschutz	–	<input type="checkbox"/>			
Fahrerschutz	–	<input type="checkbox"/>			
Personenschutz	–	<input type="checkbox"/>			
Autoschutz	–	<input type="checkbox"/>			
Vollkasko	Schadenfreiheitsklasse (SF-Klasse)	<input type="text"/>	im Jahr	<input type="text"/>	20
Selbstbeteiligung (SB) für Schäden zur Vollkasko	<input type="checkbox"/> 150 € <input type="checkbox"/> 300 € <input type="checkbox"/> 500 € <input type="checkbox"/> 1.000 €				
Selbstbeteiligung (SB) für Schäden zur Teilkasko	<input type="checkbox"/> wie zur Vollkasko <input type="checkbox"/> 150 € <input type="checkbox"/> ohne SB				
Ich bitte um	<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 – mit Wirkung in die Zukunft widerrufen. Ein Widerruf hat zur Folge, dass die Angebotserstellung nicht erfolgen kann. Den Widerruf richten Sie bitte an SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG, Joseph-Scherer-Straße 3, 44139 Dortmund, Telefon 0231 135-0, Fax 0231 135-4638, info@signal-iduna.de.

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 „Datenschutzinformation 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