Bitte senden an:

JODEXNIS Versicherungsmakler GmbH Breite Straße 6-8 30159 Hannover

oder per FAX an:

0511 - 35 39 85 66

Antrag für Versicherung:

Berufsunfähigkeitsversicherung

Persönliche Daten
Anrede
Name
Vorname
Geburtsdatum
Straße
PLZ, ORT
Telefon
Konto-Nr.
Bankleitzahl
Institut
Kontoinhaber
Anmerkungen/Fragen
Produktfragen
Sie können zwischen der Auszahlung einer einmaligen Gesamtsumme oder einer monatlichen Rente im Berufsunfähigkeitsfall wählen. Bitte füllen Sie die nachstehenden Felder entsprechend aus:
Einmalige Leistung
Betrag:
[] Betrag in €

Bitte geben Sie hier den Betrag ein, den Sie sich als Absicherung vorstellen können

Monatliche Rente

Betrag:

[] Betrag in €

Bitte geben Sie hier den Betrag an, den Sie zur Absicherung als monatlichen Betrag benötigen.

Für Rückfragen erreichen Sie uns unter: Telefon +49 (0)511 - 35 39 85-60 /-80 per Fax +49 (0)511 - 35 39 85-66 /-88 per E-Mail info@jodexnis.de

© JODEXNIS Versicherungsmakler GmbH